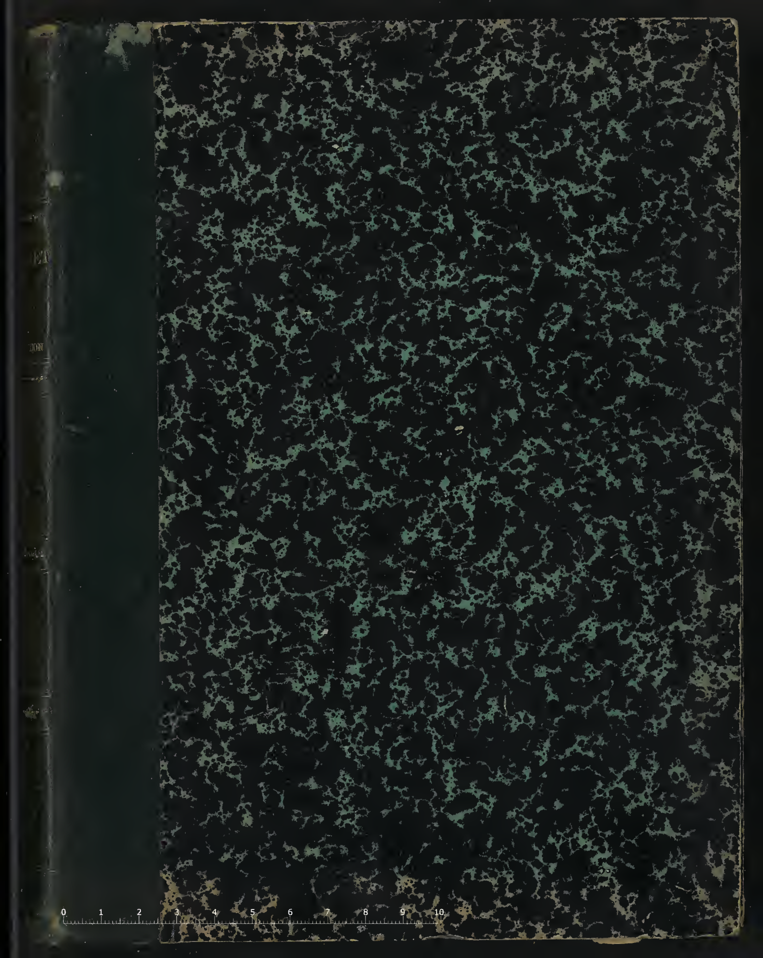
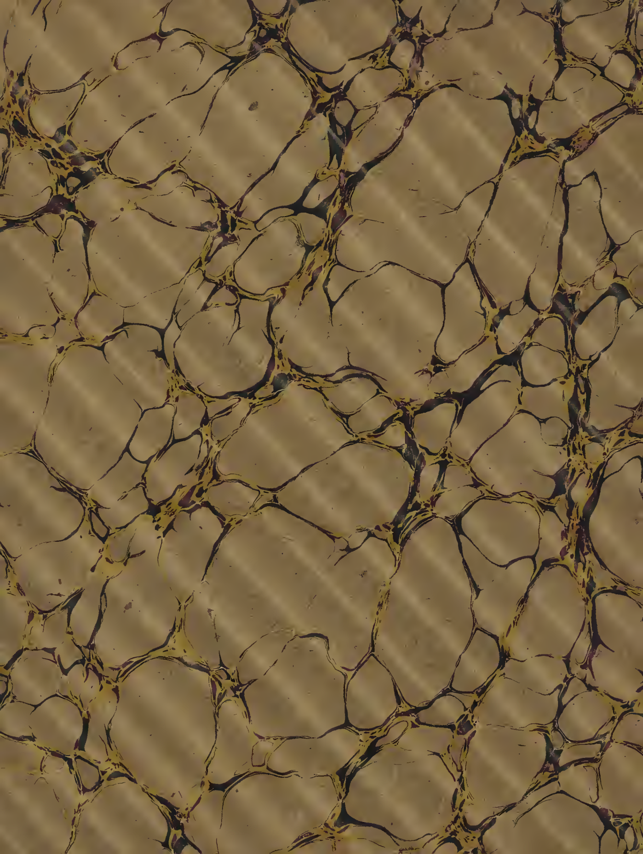
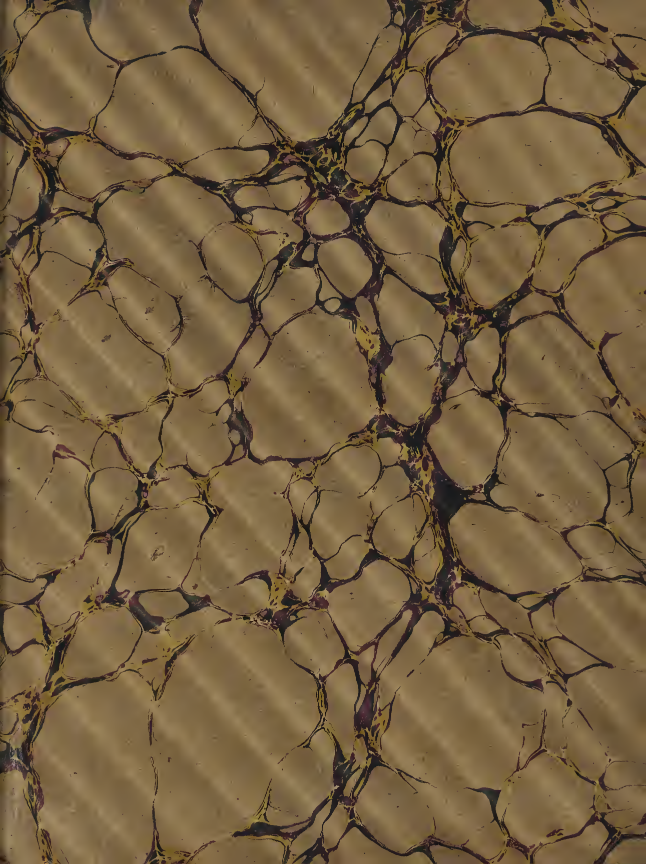








Délire de persécution

20 octobre 1857

Délire de persécution

Caractère antérieur souvent ~~un peu~~ bien en rapport avec le caractère ultérieur du délire ; craintif, défiant, soupçonneux. Cependant, ce délire peut survenir quelquefois chez des individus très actifs, entreprenants et même téméraires autrefois. C'est alors ordinairement à la suite d'une cause morale triste déterminante, telle que revers de fortune, perte d'une personne chère, etc.

Le délire de persécution varie selon l'objet du délire, actuellement et aux diverses époques historiques. Crainte de damnation, des ennemis, de la police, du magnétisme de la physique, etc. Mais il est le même

au fond. Ce n'est pas une mélancolie véritable,
quoi que les idées soient de nature pénible; le
fond mélancolique manque; il n'y a ni pros-
tration physique ni sentiment d'incapacité
morale. Les malades sont actifs, ne se sen-
tent ni faibles ni fatigués, ils ont beau-
coup d'activité dans l'esprit, parlent
sans cesse, vont se plaindre aux autorités
écrivent beaucoup et font des réclamati[ons]
etc. En un mot, c'est une monomanie
triste, ce n'est pas une mélancolie vrai[e]
avec le fond dépressif.

Au premier degré il n'y a pas d'hallu-
cinations. Il n'y a qu'une disposition
vague à la crainte, à la défiance,
avec interprétations multiples des plus
simples faits qui se passent au dehors.
Le malade n'est alors que l'exagération
de certains caractères défiants. Il se fait

le centre de tout ce qui se passe autour de lui; il donne a tout un sens caché, il croit tous les gestes, les paroles et les actes dirigés contre lui. On se fait des signes dans la rue en le regardant, on parle à voix basse quand il passe, on épie ses moindres actions pour s'en moquer ou en tirer parti contre lui. L'esprit une fois entré dans cette voie déplorable d'interprétations finit par interpréter de la manière la plus erronée tous les faits de la vie habituelle. Il dénature ainsi les meilleures intentions de ceux qui veulent lui être agréables, prend en désaffection ses parents, ses amis; ceux qu'il aimait le plus deviennent les chefs de ses persécuteurs. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que c'est dans les niaiseries de la vie habituelle qu'ils cherchent et qu'ils découvrent les preuves accablantes contre les persécuteurs au lieu de les chercher dans une passion de haine, de jalousie, dans un motif d'intérêt

Lorsqu'on leur demande pour quel motif on leur en veut ils répondent presque toujours qu'ils n'en savent rien. Ils ne supposent presque jamais chez leurs persécuteurs un motif sérieux de haine et c'est ce qui les distingue des hommes sains d'esprit qui, croyant avoir des ennemis, en cherchent les mobiles dans les passions naturelles à l'espèce humaine. Je ce sont des preuves ridicules basées sur des minuties, sur une coïncidence de son, sur une ressemblance de nom, sur une lettre de plus ou de moins, sur la couleur d'un vêtement, en un mot sur un rien qui leur suffit pour appuyer comme sur une base inébranlable tout l'échaffaudage de leurs accusations.. L'esprit en travail dans cette voie fâcheuse flotte en général, hésite à cette période entre diverses directions à donner à ce délire de persécution et n'a pas encore nettement déterminé l'objet de son délire. C'est petit à petit et lentement

que se fait le travail de la systématisation délirante. A cette période le délire de persécution ne peut être décrit que dans ses caractères généraux soit comme tendance, soit comme acte, parce qu'il n'a pas encore revêtu un objet particulier, relatif à tel ou telle personne, ou à telle espèce d'influence malfaisante. Ce n'est que plus tard, lorsqu'il a revêtu une forme déterminée qu'il est possible d'établir plusieurs variétés en rapport avec l'idée prédominante de police, de damnation, de physique, de magnétisme, de sciences occultes etc. La 2me période commence lorsque le passage s'effectue entre la simple interprétation délirante maladive de paroles réellement prononcées et la production de véritables hallucinations de l'ouïe, d'abord indéterminées, puis, de plus en plus nettes. C'est là la 2me phase de la maladie, époque à laquelle elle devient de plus en plus incontestable. Le malade se retourne brusquement dans la rue, en marchant, croyant qu'on lui a parlé, qu'on l'a insulté. C'est d'abord une simple

illusion, une interprétation fausse de paroles réellement entendues, mais, plus tard, c'[est] une véritable création de l'esprit, une ha[l]lucination en un mot, qui devient de p[lus] en plus nette et qui, certains jours, d[ans] un paroxysme, devient si intense et si v[oi]sine d'une sensation réelle, qu'elle pou[sse] le malade à l'action, lui commande sou[ve]nent des actes dangereux ou nuisibles pour les autres ou lui-même. Les voi[x] les poussent à refuser des aliments, [à] se tuer, à frapper, à insulter la prem[ière] personne venue. Les malades arrivés [à] ce degré, deviennent très dangereux et doivent nécessairement être seques[trés] sous peine des plus grands malheurs.

---

21 octobre 1857.

Pour bien décrire le délire de persécution il faut admettre 3 périodes.

1ère période ou d'acuité. Le malade interprète contre lui tout ce qu'il voit ou ce qu'il entend; on le regarde, on se fait des signes en le regardant, on le suit; il voit dans le visage et la manière d'être des personnes qui l'entourent leurs mauvaises intentions; il devine à demi mot; toutes les conversations sont à double entente et ont un sens caché et mystérieux, il est plus malin que ceux qui cherchent à le tromper, à l'injurier, à se moquer de lui; il interprète les moindres mots et le moindre signe. Les faits les plus insignifiants, les plus faciles à expliquer acquièrent pour lui une importance toute particulière, il y découvre un sens caché dans le sens de

ses préoccupations et des preuves accablan
contre ses persécuteurs. C'est la période
où la tendance à la défiance et à la cra
existe seule, mais où les idées de persécutio
n'ont pas encore revêtu une forme bien d
terminée relativement à telles personnes
où à tel genre d'influence. C'est la pé
riode d'interprétations délirantes et d'il
lusions sensoriales.

La 2me période est marquée par l'app
rition des hallucinations de l'ouïe :
pensée prend un corps et se transforme
en son, le malade réalise à l'extérieu
ses propres pensées qui lui reviennent d
dehors sous forme de son et il est alors
inébranlable dans ses convictions parce
il croit en trouver des preuves ma
rielles saisissables dans le monde ex
térieur. C'est la période d'halluci

pendant laquelle le délire se systématise et se restreint dans une direction d'idées déterminée.

3me période. Les hallucinations du tact, quelquefois de l'odorat et du goût (jamais de la vue) viennent se joindre aux précédents; le malade éprouve des douleurs, on lui fait subir des tortures, on lui souffle de mauvaises odeurs, on l'empêche de dormir; on le fait penser malgré lui, on connaît ses pensées à distance, magnétisme, physique, électricité, etc. C'est la chronicité.

21 octobre 1857.

Le délire de persécution est souvent très lent dans son évolution et ce n'est souvent qu'au bout de plusieurs années que les malades laisse[nt] échapper le secret de leurs préoccupations et s[ont] reconnus comme aliénés par les personnes q[ui] vivent constamment avec eux. Tout le travai[l] de création du délire se fait très lentemen[t] dans l'intimité de la conscience, souvent sans aucune manifestation extérieure, [à] moins qu'un fait par hasard n'ait di-rigé l'attention vers l'étude psychologiq[ue] minutieuse de l'individu. Il se fait ain[si] un travail lent, caché, souterrain en que[l]que sorte. La maladie qui tend à s'in-troduire progressivement dans l'esprit et à le dominer de plus en plus, mine sourdement, et par un travail continu

et incessant, les racines même de notre être, et prend de plus en plus droit de domicile dans l'esprit, sans que la volonté qui établit avec elle dans le for intérieur une lutte de chaque instant puisse parvenir à enrayer ce travail très lent mais qui use toutes les résistances par son action continue et persévérante. Rien n'est plus curieux que les confidences faites à cet égard par les malades alors que la maladie confirmée les porte à faire part à tout venant de leurs préoccupations au lieu de les concentrer au fond de leur cœur par suite d'une sorte de honte ou de demi-conscience de leur état que ne possède plus l'aliéné arrivé à la période d'état) sur ces 1res périodes de la maladie qui durent quelquefois plusieurs années ou même qui datent des premières années de l'existence, sans qu'aucun acte ou aucune manifestation ex-

sérieux vienne trahir au dehors le désordre sa[ns]
cesse croissant de l'esprit en travail de sy[s-]
tématisation de son délire. Quelquefois mêm[e]
c'est un acte violent, telle qu'une tenta[-]
tive de suicide, une insulte adressée en
public à une personne, un soufflet donn[é]
etc. qui viennent donner l'éveil et qui
les premiers attirent l'attention sur l'éta[t]
d'un malade dont l'esprit est déjà
troublé depuis longtemps.

---

12 Novembre 1857

Les aliénés à idées de persécution gardent souvent leur délire intérieurement sans le manifester, excepté pendant les paroxysmes, et on les prend alors très facilement pour des gens très raisonnables. Même lorsqu'ils manifestent leur délire, ils cherchent à l'appuyer de tant de preuves et à le rendre si plausible que les gens du monde y sont pris très facilement et peuvent très bien méconnaître le délire. Ce délire fait souvent explosion pendant les paroxysmes par des actes qui frappent alors tous les yeux, mais qui malheureusement sont souvent très dangereux pour le malade ou pour ceux qui l'entourent. Ces malades poussés à bout par des persécutions incessantes finissent souvent par insulter dans la rue ou même par se livrer à des voies de fait envers ceux qu'ils considèrent

comme leurs persécuteurs. D'autres malades moi[ns]
violents ou plus craintifs se bornent à chang[er]
de logement à chaque instant pour fuir les
localités ou les personnes auxquelles ils attri[-]
buent leurs souffrances; ou bien ils vont se
plaindre aux autorités pour faire cesser le[s]
tortures auxquelles on les soumet, ou bien [ils]
se bornent à écrire des lettres nombreuses d[ans]
lesquelles ils exhalent leurs plaintes et si[gna-]
lent leurs ennemis à l'attention des m[a-]
gistrats ou de ceux qu'ils implorent com[me]
protecteurs. En un mot, ces malades so[nt]
sans cesse occupés de leurs idées, de leur[s]
souffrances, de leurs malheurs, voyant da[ns]
tout ce qui les entoure de nouvelles preu[ves]
de la vérité de leurs appréhensions, tro[u-]
vant dans tout ce qui se passe autour
d'eux des allusions évidentes à leurs
maux, des moqueries ou de véritables a[t-]
taques directes; ils sont incapables de [se]
livrer à aucune occupation, de faire la

moindre chose d'une manière choisie. Ils sont toujours distraits, absorbés et ne peuvent concentrer leur attention que sur l'objet constant de leurs préoccupations. Ils creusent ainsi incessamment dans la même voie et complètent de plus en plus leur systématisation délirante jusqu'à ce qu'elle devienne assez précise et assez nette pour ne plus éprouver le besoin de l'agrandir et de l'étendre par de nouvelles additions, à moins que les circonstances ne leur en fournissent l'occasion. Rien n'est plus curieux et plus instructif que l'étude minutieuse de ce travail lent et successif qui se fait de la même façon chez tous les persécutés et qui ne diffère chez les divers individus que par les ressources plus ou moins étendues de leur intelligence pour inventer des détails plus ou moins ingénieux, mais qui est au fond le même chez tous, chez l'homme inculte comme chez celui qui a reçu de l'éducation, chez le savant comme chez l'ignorant

et qui constitue en réalité le véritable type m
ladif, susceptible d'être étudié et décrit. Rie
ne serait plus profitable que cette étude déta
lée et typique en quelque sorte, du mode
développement intérieur du délire de pers
cution indépendamment des diversités ind
viduelles secondaires. Les malades fuient
le monde et la société; tout les blesse et
les irrite; ils trouvent partout des caus
de douleur et ne pouvant réagir violemme
contre toutes les blessures qu'on leur cause
chaque instant (car ils sont en général p
craintifs que combattants) ils supportent
péniblement le contact des autres homm
et recherchent le plus souvent l'isolemen
pour se soustraire aux pénibles impres
provoquées chez eux par les moindres p
roles ou les moindres actes dont ils sont
témoins. De là la différence de mani
festation des persécutés dans le monde

ou dans les asiles. Dans le monde, ils trouvent à chaque instant des circonstances qui les blessent et le plus souvent ils les supportent en silence sans oser se plaindre. Dans les asiles, au contraire, rien ne s'oppose à l'éxplosion de leur délire, à l'explosion de leurs accusations et de leurs plaintes et ils sans cesse disposés à en faire part à tout venant.

Résumé des notes sur le délire de persécution.

Le caractère antérieur est souvent défiant et soupçonneux : cep. ce n'est pas absolu.
Le délire varie, quant à son objet, actuellement et aux diverses époques : police, ennemis, physique, magnétisme.
Il est le même au fond, ce n'est pas une mélancolie, avec état dépressif ; c'est une monomanie triste, c'est un ~~ac~~ état d'activité de l'esprit avec préoccupations d'idées de crainte et de défiance, mais sans le senti.

ment de profonde tristesse et d'incapacité qui existe dans les mélancolies véritables. Au 1er degré, il n'y a que des interprétations de tous les faits qui se passent autour [...] détails donnés à cet égard. Ils découvent d[...] preuves dans les niaiseries de la vie hab[...]tuelle : ne savent pas les motifs qu'on p[...] avoir pour leur en vouloir.

Ils cherchent leurs preuves dans des cho[ses] insignifiantes et non dans les grandes p[as]sions naturelles à l'homme.

A cette 1re période, le malade hésite en[tre] plusieurs directions à donner à ses idé[es]. C'est à la 2me période que l'on peut établir des variétés en rapport avec l'objet du délire ; alors, il y a des hallucinations de l'ouïe : successivem[ent] il arrive dans les paroxysmes au p[as]sage à l'acte ; ils sont alors très da[n]gereux.

Donc, il y a 3 périodes : dans la 3me, hallucinations de la sensibilité générale.
Le délire est souvent très lent dans son évolution ; il se fait un travail latent, souterrain ; personne ne s'en doute, on ne s'en aperçoit que lorsque le délire fait explosion par quelque acte violent ou de nature à attirer l'attention par sa bizarrerie.
Ils gardent souvent leur délire intérieurement et ne le manifestent que pendant les paroxysmes.
Alors même qu'ils le manifestent, ils l'entourent de tant de preuves que le public ne peut les juger ce qu'ils sont.
Le délire fait souvent explosion dans les paroxysmes par des actes dangereux, nuisibles ou bizarres ; ils insultent, frappent, changent de logement, vont se plaindre aux autorités, écrivent beaucoup de lettres etc.

Constamment préoccupés de leurs idées, ils s[ont]
incapables de se livrer à une occupation s[é-]
rie; distraits, inattentifs, absorbés.
Il se fait ainsi un travail lent et succes[-]
sif d'additions et de systématisation
dont l'étude est très intéressante et qu[i]
aboutit en définitive à la chronicité, qu[i]
est le même chez tous les malades et q[ui]
est susceptible d'une description typ[ique]
malgré les diversités individuelles secon[-]
daires.
Les malades fuient le monde qui les
blesse, cherchent la solitude, etc. Diffé[-]
rences de leurs manifestations dans le
monde et dans les asiles.

20 Décembre 1868.

Le délire de persécution est l'une des
formes les plus fréquentes des maladies
mentales et l'une de celles qui entraîn[ent]

le plus souvent de la part des malades, des actes violents. Il arrive trop fréquemment, en effet, que des aliénés se croyant tourmentés, poursuivis par des ennemis imaginaires, après avoir longtemps subi ces tortures de toutes sortes et s'être violemment irrités contre ceux auxquels ils les attribuaient, ont fini par se livrer à des actes dangereux soit pour eux mêmes, soit pour ceux qu'ils accusaient de leur faire du mal. Mais pour pouvoir déterminer, avec quelque exactitude le degré de danger que présentent ces malades, il faut tenir compte de plusieurs circonstances importantes. La 1re de ces circonstances, c'est le caractère antérieur de l'individu malade. La maladie imprime sans doute à tous les individus de cette catégorie des caractères typiques singulièrement identiques qui constituent ce que l'on peut appeler la marque même de l'état morbide; mais, à côté de ces caractères communs à tous les délires de persécution, il y a quelques différences de caractères. Parmi eux, figure au 1er rang, le caractère antérieur de l'individu malade qui conserve, même au sein de la maladie sa nature spéciale, et qui garde une part

d'influence assez grande, surtout au point d[e]
vue des actes accomplis par les malades. A[insi]
par Ex, un individu qui, avant de devenir a[liéné]
né persécuté, avait un caractère ardent, im[pé]
tueux, prompt à l'action, disposé à l'irri[ta]
tion et à la colère, cet individu devenant
aliéné, conservera même malade, ces disposi[tions]
natives qui réagiront puissamment sur [sa]
conduite et détermineront chez lui plus fac[ile]
ment des actes violents que chez un indiv[idu]
d'un naturel doux, patient et habitué [à]
tout supporter sans se plaindre. Quand o[n]
veut juger du danger que peut offrir un a[liéné]
atteint de délire de persécution, il faut d[onc]
commencer par bien se rendre compte du [ca]
ractère particulier de l'individu avant [sa]
maladie.

Le 2me caractère important à noter, c'e[st]
la personnification du délire. Il y a des [per]
sécutés qui passent des années entières
dans un état de délire vague et indét[er]
miné. Ils se sentent tourmentés de m[...]

manières ; ils éprouvent les sensations anormales les plus douloureuses, ils se croient en butte à des tourments de tous genres, mais ils ne peuvent arriver à formuler aucune accusation précise contre personne. Ils se croient victimes de tout le monde, accusent la plupart du temps le personnage anonyme on mais ne peuvent arriver à préciser avec exactitude ni les motifs de ces tortures, ni les moyens employés pour les exercer, ni surtout la personne qui les leur inflige. Ces persécutés peuvent bien changer souvent de domicile, écrire aux autorités pour se plaindre des tortures auxquelles on les soumet, pour réclamer aide et protection ; ils peuvent même s'en prendre accidentellement au premier venu qu'ils rencontrent et le rendre responsable de tout le mal qui leur arrive, mais le plus souvent ils se contentent de se plaindre en thèse générale, d'être victimes d'ennemis acharnés à les perdre, et ne peuvent jamais arriver à

à arriver à formuler une accusation précise con
telle ou telle personne en particulier. Ils le
ces persécutés, et ils sont nombreux, qui mê
après plusieurs années de maladie ne peuv
pas arriver à personnifier leur délire, à lu
donner un corps et une forme parfaitement
terminée, sont beaucoup moins dangereux
tous les rapports qui sont précisément dan
des conditions inverses. Il est, en effet, u
assez grand nombre d'aliénés persécutés q
partis du même point de départ que les
précédents, arrivent bien plus rapidement
qu'eux à donner une forme précise à leur
délire. Leur esprit en quête d'explicat
pour les douleurs morales et physiques
variées qu'ils éprouvent, finit par décou
une sorte de coordination au milieu de
craintes vagues et indéterminées. Ils for
lent leur délire et arrivent à préciser
avec assez d'exactitude les causes de
leurs souffrances ou les personnes qui le

leur infligent. Il arrive même quelquefois qu'un seul individu est accusé par eux d'être la cause unique de toutes leurs souffrances et le véritable agent de toutes leurs tortures physiques et morales. Eh bien, lorsqu'un aliéné se croit ainsi poursuivi par une seule personne, il se met le plus souvent à la poursuivre à son tour ; de persécuté, il devient persécuteur, et, dès lors, on peut concevoir les plus grandes craintes pour cette personne sur laquelle s'est concentré tout son délire et toutes ses préoccupations.

---

4 Février 1873.

Notes sur le délire de persécution

Je disais ce matin à Legrand du Saulle qu'il avait omis dans son livre sur le délire de persécution plusieurs chapitres importants.
1° Le délire de persécution a deux commencements différents, qui constituent, à son origine,

comme une bifurcation, ou comme deux affluen[ts]
aboutissant au même fleuve. Les uns sont les
prédisposés qui manifestent des dispositions
[mé]fiantes et soupçonneuses, dès le collège. Leur[s]
camarades ont constaté ces dispositions ces di[s]-
positions susceptibles et défiantes pendant
toute leur jeunesse avant qu'ils commen[cent]
à entrer dans la phase d'incubation véri[table]
de l'interprétation délirante qui constitue la
1re du délire de persécution confirmé ou dé-
claré à l'état de maladie définie.
Les autres, au contraire, commencent par l'[hy]-
pochondrie qui dure souvent plusieurs ann[ées]
avant d'aboutir à l'interprétation délira[nte]
des sensations internes qui amènent p[ar]
la crainte de l'empoisonnement aux i[dées]
de persécution plus généralisées.
Dans cette variété de début par l'hyp[o]-
chondrie les sensations internes ou les hal-
lucinations de la sensibilité générale pr[é]-
cèdent la période d'interprétation délira[nte]
au lieu de suivre celle de l'hallucinat[ion]

de l'ouïe. Ce sont des cas qui méritent d'être mieux étudiés et d'être distingués par des caractères pratiques de ceux de l'hypochondrie simple qui ne se transforment jamais en délire de persécution.

Il y a donc là deux descriptions distinctes à faire pour la période de début du délire de persécution.

2° un 2me chapitre oublié dans le livre de Legrand du Saulle est celui des hallucinations tactiles ou de la sensibilité générale, auxquelles il convient d'ajouter comme annexe très important, surtout chez la femme, un sous-chapitre sur les hallucinations génitales (incubes et succubes) de la démonomanie du moyen-âge qui n'était que le délire de persécution ayant le diable pour objet au lieu de la police, du magnétisme ou de la physique.)

Les malades disent qu'on leur lance des soufflets, des odeurs, des substances corrosives dans la bouche, qu'on les pince, qu'on les contusionne la nuit par derrière ou à distance, à travers les plafonds, qu'on les

torture de toutes les manières, qu'on leur fait éprouver les sensations les plus douloureuses dans toutes les parties du corps par les pro- dés les plus mystérieux et les plus barbar- etc. Dans la voie génitale les femmes éprouv- en outre toutes les sensations les plus vari- de l'acte génital complet ou incomplet, avoir un homme couché à côté d'elles ou é- ner les douleurs de l'enfantement etc.
Dans ces cas, chroniques, il y a à la fois sensations fausses, hallucinations interne- ou bien simple interprétation délirante de s- sations vraies, sensations nerveuses varié- dans diverses parties du corps, ou douleur- dues à des maladies réelles, à des hémor- des, à des cancers, à des lésions organiqu- comme cela se voit si souvent chez les femmes aliénées à la Salpêtrière
Tous ces phénomènes n'existent ordinair- ment qu'à une période avancée du dél- de persécution et sont comme la dent du cheval, la marque du délire de pe

cution chronique. Elles se produisent presque toujours tardivement longtemps après l'hallucination de l'ouïe et constituent la 3me période.

3° Un autre phénomène important oublié ou simplement indiqué dans le livre de Legrand du Saulle qui caractérise aussi la 3me période du délire de persécution c'est la transformation de l'hallucination de l'ouïe, en hallucinatoi dédoublée. Dans la 1re période, en effet, qui dure souvent très longtemps, l'hallucination de l'ouïe est simple ; elle consiste uniquement dans quelques mots isolés, très peu nombreux et toujours les mêmes que les malades entendent répéter fréquemment autour d'eux et qui représentent pour eux des injures ou des accusations = lâche, lâche ; voleur, voleur ; cochon etc. Ces hallucinations semblent venir nettement du dehors sans rapport aucun avec la personnalité du malade qui les attribue souvent aux personnes présentes et, d'autres fois, à des personnes à distance, dans la rue ou derrière les cloisons ou les plafonds et qu'ils ne voient pas.

Mais dans la 3me période du délire de persécution
la personnalité de l'aliéné se dédouble, il lui
semble alors qu'on lit dans sa pensée, qu'on
lui vole ses pensées, qu'on les répercute au
dehors, qu'elles sont reproduites dans les
journaux, qu'il ne peut plus avoir une
seule pensée à lui, qu'il ne s'appartient pl
C'est alors que se produit le phénomèn
de l'Echo, de répercussion de la pensée
dehors, du dédoublement de la personna
du dialogue, de la demande et de la ré
ponse, de la conversation mentale entre
le bon et le mauvais ange, Dieu et le di
les voix bonnes et mauvaises conseillè
les personnes qui défendent le malade
et celles qui l'attaquent etc.
M. Baillarger a bien étudié ces phénom
hallucinatoires, mais il les a étudiées dan
la folie en général, au lieu de les rattache
à leur véritable origine, c'est à dire à la

3me période du délire de persécution.

4° Un autre chapitre très important dans l'étude du délire de persécution au point de vue de la médecine légale et de la séquestration, c'est le chapitre de la <u>dissimulation du délire</u>. Il y a, en effet, des persécutés qui, non seulement avouent leur délire à tous ceux qui veulent les entendre mais qui le proclament à tous les échos d'alentour, qui se plaignent aux autorités, écrivent, font des démarches, réclament aide et protection, se vantent et sont martyrs publiés et convaincus de leurs convictions délirantes. Il en est d'autres qui sont cachés, dissimulés et qui non seulement cachent leurs idées mais les dissimulant nient et déclarent qu'ils n'ont jamais dit ce qu'on leur prête, que c'est là une infâme calomnie, qu'on veut les faire passer pour fous etc. Eh bien, cette disposition à la dissimulation tient tan-

tôt au caractère natif de l'individu, tantôt à la période de la maladie. Il y a des individus naturellement dissimulés qui n'aiment pas à divulguer leurs idées intimes et à laisser pénétrer dans leur for intérieur, qui n'aiment pas à faire des confidences et surtout des confessions complètes, dont le langage est plein de réticences et de restrictions; mais cela tient surtout à la période de la maladie, période de début ou période de rémission. Les malades dans les premières années du délire alors qu'ils ont encore [illegible] ou conscience de l'étrangeté de leurs idées craignent de passer pour fous, ou bien ont une demi-conscience de la nature bizarre de leurs idées et n'osent pas les avouer; tandis que plus tard ils sont tellement convaincus qu'ils ne craignent plus d'affronter la contradiction et seraient martyrs de leurs convictions délirantes. Dans d'au[tres]

circonstances, la dissimulation revient, d'une manière intermittente, dans les périodes de rémission et disparaît dans les paroxysmes. C'est là le cas le plus habituel, car le délire de persécution est essentiellement paroxystique. Seulem^t les paroxysmes peuvent être rapprochés ou éloignés. Dans certains cas où les paroxysmes sont éloignés, la dissimulation dure long-temps, 5 ou 6 mois par Ex. et, pendant ce temps, il est difficile de convaincre les magistrats, et les malades sortent comme guéris des asiles parce qu'ils dissimulent tandis que, même pendant ces périodes, un observateur attentif pourrait constater la persistance de la maladie dans des monologues solitaires que tient le malade quand il se croit seul et non observé.

5° Un dernier chapitre à ajouter à la description du délire de persécution, c'est

celui de son association avec le délire de grandeur à sa dernière période, idée d'ab[...] énoncée par Mr Morel et depuis lors tr[...] bien développée par Foville dans son mém[...] C'est la 4me et dernière période du dé[...]lire de persécution particulière. Il est p[os]sible que ce délire partiel chronique avec i[dées] prédominantes de grandeur se développe[...] dans d'autres conditions, par Ex, chez [...] exaltés maniaques simples ou fous rai[son]nants orgueilleux. Par Ex, Melle Rou[...] (qui se croit l'antechrist et un grand p[er]sonnage) mais le plus souvent il s'ass[o]cie intimement au délire de persécuti[on] avec hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale et survient souvent 15 et 20 ans après la 1re apparition du délire de persécution. Ces malades, se sentent persécutés par tous, l'objet d'une conspiration générale, arrivent peu à peu [à] se convaincre qu'ils sont des gens très [...]

portants pour qu'on les persécute ainsi et qu'on dépense tant de temps, d'argent et d'hommes pour les tourmenter, et après une très longue incubation de plusieurs années de cet orgueil à l'état vague, tout-à-coup, quelquefois en peu de jours ou même en un instant, surgit dans leur esprit une pensée ou bien un souvenir qu'ils découvrent dans leur passé et ils se disent alors d'une origine princière. Ils découvrent qu'ils ont été changés en nourrice, qu'ils sont descendants de rois ou de grands seigneurs, princes ou princesses, Louis XVII ou Napoléon, etc etc.

Ce délire orgueilleux chronique dont on trouve des Ex dans tous les asiles d'aliénés, qui est très distinct du délire des grandeurs des paralytiques et qui a reçu le nom de mégalomanie, au lieu de constituer une variété distincte de délire partiel chronique doit être rattaché au délire de persécution avec lequel il est presque toujours associé et dont il constitue la 4me et dernière période.

4 Février 1865

Réflexions générales sur le délire des aliénés chroniques comparés à celui des aliénés aigu[s]

La nommée Guillaume que j'ai vue aujo[ur]d'hui à la Salpêtrière peut être citée comm[e] un ex. type du langage stéréotypé des alié[nés] chroniques. Il suffit de l'entendre parle[r] pendant deux minutes pour saisir dan[s] son langage quelques expressions qui choque[nt] par leur bizarrerie, dont on ne peut compr[en]dre immédiatement le sens et suffisent [à] eux seuls pour donner la marque et la preuve certaine de la durée très longue déjà de la maladie. Elle parle de <u>ren[...]</u> <u>sance</u>, de <u>réminiscence</u>, de <u>déterminat[ion]</u> de <u>révélations</u>, de <u>radieusetés</u>, etc etc C'est tout un vocabulaire spécial qu[i]

étonne à première vue et qu'il faut apprendre peu à peu dans une longue conversation avec la malade avant d'en pénétrer le sens et d'arriver à comprendre qu'il y a un sens caché sous ces expressions en apparence incohérentes. En n'entendant que quelques phrases détachées de cette malade, on pourrait la croire d'une faiblesse intellectuelle radicale et dans un état de trouble complet de l'intelligence, de véritable démence aussi prononcée que possible. C'est en effet de la démence si l'on prend ce mot dans l'acception la plus généralement admise par les médecins aliénistes de notre époque, mais combien cela diffère de la démence des affections cérébrales telles que Pinel et Esquirol l'ont définie en disant que c'était une oblitération complète des facultés intellectuelles et affectives. Ici, au contraire, nous trouvons la plupart des caractères

les plus essentiels des aliénations partielles
La malade se présente à nous dans son m
tien, ses actes, et sa manière de nous adr
ser la parole, avec les apparences extérieur
d'une personne raisonnable. Si on se born
à lui parler des choses ~~raisonnables~~ de la
vie habituelle et de choses étrangères à
son délire, elle causera comme une person
qui ne serait pas renfermée dans une ai
Ce n'est donc là ni le trouble génér
de la manie, ni la nullité intellectu
de la démence. Il y a encore de l'acti
vité dans cette intelligence et elle n'a
pas subi une désorganisation compl
Ce n'est pas là le type de la folie
complète calme ou agitée comme se la
figurent les personnes qui n'ont pas
vu d'aliénés et qui ne les connais
sent que d'après les tableaux de fan
taisie des romans ou des pièces de

die. Dans l'état actuel de notre classification on est donc obligé de les classer parmi les aliénations partielles, mais combien cependant elle diffère des autres aliénés partiels ou mélancoliques ou monomaniaques tels qu'on les observe dans les 1res périodes des maladies mentales. Que l'on prenne, par Ex, un mélancolique au début : il est triste d'une manière générale, il a le dégoût de la vie ; il ne sait d'où lui vient cette tristesse qu'il ne sent pas motivée et qui s'impose à lui malgré lui ; il a conscience de son état et craint de devenir fou ; il recherche dans son passé ou dans son présent des causes de tristesse ; il passe d'une série d'idées à une autre, il cherche des explications de son malheur, de ses dispositions tristes en lui-même ou dans les autres. Il se reproche des faits passés, s'accuse, se croit coupable, condamné à jamais à l'enfer, ou à l'échafaud ; il attend qu'on vienne le cher-

cher pour le supplice ou bien il accuse les au
se croit victime, persécuté, et interprète
lui les faits les plus insignifiants qui l
sonnent. Tout devient aliment pour son
lire et il s'attache de préférence aux pe
faits, aux niaiseries, comme dit M.
Lasègue, qui deviennent les éléments pr
cipaux de son délire. Il flotte ainsi in
tain entre plusieurs séries de concepti
délirantes qu'il choie et délaisse tour
tour. Rien n'est curieux comme d'a
sister à ce travail d'enfantement du
délire, à ce combat intérieur, à cette lu
qui se passe le plus souvent dans l
for intérieur et dont le malade ne
fait pas montre au dehors, qu'il cou
pour lui-même parce qu'il en a
honte et tout en commençant à croire
à la réalité des idées qui le tourmen

et sent encore très bien qu'il aurait peine à faire passer la conviction dans l'esprit des autres. C'est là la période d'élaboration ou d'incubation du délire. Peu à peu, et souvent très lentement, le délire se formule de plus en plus, s'incarne dans un certain nombre d'idées sans arriver jamais à l'unité, se systématise peu à peu. Le malade fait son thème, son roman, discute les objections, y répond, se démontre à lui-même de plus en plus la vérité de ses convictions, trouve tous les jours de nouvelles preuves et de nouvelles confirmations dans les faits qui se passent autour de lui, dans les interprétations qu'il leur donne et dans les idées nouvelles que sa mémoire ou son imagination lui fournit et qui viennent s'ajouter au tableau de son délire pour le compléter et mieux en arrê-

ter les contours. Ce travail de systématisation
est souvent très lent et dure quelquefois
plusieurs années. Certains malades restent
même très longtemps hésitants, sans pouvoir
arriver à préciser exactement les causes ou
les explications des phénomènes qu'ils res-
sentent et se bornent à les rapporter sim-
ment d'une manière vague sans les
rattacher à aucune systématisation déli-
nettement déterminée. La plupart cependant
aboutissent à une formule quelconque plus
ou moins nettement déterminé parce que
c'est là un besoin impérieux de l'esprit
humain auquel il lui est bien diffi-
de ne pas céder.
C'est là la période de systématisation
du délire. Pendant toute cette période
quoique le noyau central du délire soit
déjà formé et que le malade cherche

à rattacher tout ce qu'il éprouve à une cause unique, le diable, la police, des ennemis visibles et invisibles, la physique, l'électricité, la magie, le magnétisme ou toute autre cause mystérieuse, cependant, il ajoute encore tous les jours de nouveaux compléments à son délire qui tout en se centralisant de plus en plus et en tendant ainsi vers l'unité, devient en même temps de plus en plus complexe, double travail de l'esprit qui en rapprochant de plus en plus le délire de la monomanie par la concentration vers un centre qui semble unique, l'en éloigne d'un autre côté en ajoutant tous les jours de nouveaux éléments disparates et distincts à ce délire composé de données de plus en plus nombreuses et complexes. Enfin, il arrive une dernière période où ce travail de création et de systématisation du délire est totalement déterminé. L'esprit de l'aliéné cesse d'être actif et créateur : il

entre dans une phase de décadence et de dé-
crépitude ; le délire arrive à la vieillesse et
l'aliéné vit entièrement dans son passé, sa[ns]
aucune création même accessoire et seconda[ire].
Le délire est alors stéréotypé et le malade
le répète à tout le moment, à tout venant
sans modification aucune, ni dans le fon[d]
ni dans la forme. On pourrait sténogr[a-]
phier ses paroles et on les retrouverait
les mêmes plusieurs années après, une
fois que le délire est arrivé à cette péri[ode]
ultime où il n'est plus guère susceptib[le]
de modification. C'est là la période d[e]
chronicité avancée, mais on ne peut pa[s]
dire cependant que ce soit toujours une
période de démence, car les malades [con-]
servent encore beaucoup d'activité dans
l'esprit, et cela pendant une vingtain[e]
d'années souvent. Ce qui caractérise
surtout cette période, c'est la monoto[nie]

des paroles et des actes : les malades disent identiquement les mêmes choses, avec les mêmes termes, les mêmes expressions, les mêmes intonations de voix, les mêmes gestes, la même expression de figure et ils se livrent aux mêmes actes automatiques et sans cesse répétés ; ils ont des tics, des habitudes, des manières d'agir qui les font reconnaître de loin dans les asiles où on les voit toujours accomplir les mêmes actes, de même que dans leurs discours ils emploient les mêmes mots. Il suffit de les entendre parler un instant pour affirmer de suite qu'ils sont arrivés à cette période de chronicité avancée et pour faire dire que le délire est très ancien. On peut affirmer l'ancienneté du délire d'après le langage des malades, comme on peut juger l'âge d'un cheval d'après les dents. C'est un signe aussi certain mais à un certain âge également le ma-

lade ne marque plus, c'est à dire qu'il est im
possible souvent de dire si un délire a 10 a
ou 20 ans de durée.
Un autre caractère important de cette période
de chronicité, c'est la disparition du fond
maladif primitif, soit de tristesse, soit de
gaîté et des phénomènes physiques des 1res
périodes : le malade arrive à une période où
le fond est uniforme et sans caractère spé
et où les conceptions délirantes seules

sur un fond en repos et immo
bile, sur une mer calme.

25 mars 1865
résumé de la Clinique

Trois sujets principaux ont été traités : aliéna
tion chronique, formes intermittentes et cir
culaires et paralysie générale

1°. Aliénation partielle chronique.

Différences importantes entre la démence et les formes chroniques. Ce qui est la démence des affections cérébrales = oblitération des facultés; plutôt absence d'idées que désordre. Cet état de nullité n'existe presque jamais dans les formes chroniques de la folie, datant de longues années. Ce qui existe plutôt, c'est la loquacité incohérente, mais cet extrême lui-même est très rare. Le plus souvent, on retrouve dans les formes les plus chroniques des conceptions prédominantes et un délire encore suffisamment limité pour que le malade représente un délire partiel et non un délire général. Le malade est encore susceptible de parler raisonnablement sur une foule de sujets étrangers à son délire et conserve les apparences de la raison.

Il y a sans doute des degrés dans la

faiblesse et l'on peut ainsi trouver de nom-
breux échelons de chronicité, mais malgré
la débilité et l'incohérence de plus en
plus grande, à mesure que l'on avance
vers la démence, il reste toujours beauc
de délire partiel dans ce délire général,
même dans les cas désignés vaguement
sous le nom de manie chronique.

Le délire partiel chronique se caractérise s
tout par les faits suivants.

1°. Le fond primitif de tristesse ou d'ex-
pansion des 1res périodes a, en grande pa
disparu et, quoiqu'il reste encore tantôt u
teinte générale de gaîté ou tristesse, sel
les cas, ce n'est pas assez marqué pour
que l'on puisse avec juste raison classe
ces malades parmi les tristimanes ou
les

Le fond est représenté ici par la faibless

et l'incohérence plutôt que par la tristesse ni la gaîté.

2.° Les malades ont un délire plus étendu et moins bien justifié et coordonné que dans les 1res périodes; il y a plus de lacunes et d'inconsistance, bien loin cependant d'en avoir autant que dans les 1res périodes de la paralysie générale.

3.° Le délire est arrêté dans tous ses contours il n'est plus en voie de formation, il est tout formé: il est, non seulement systématisé mais stéréotypé. Faire ici rapidement le tableau des 3 phases du développement des idées fixes dans l'aliénation partielle.
1.° État vague d'incubation ou d'élaboration. 2.° Période plus nette de systématisation progressive. 3.° période définitive et stationnaire du délire stéréotypé. Cette dernière période peut-être très longue et de 10 ans en 10 ans, on trouve peu de différences dans l'état mental d'un

même aliéné, une fois qu'il est arrivé à la
dernière période ; et cependant, il n'arrive qu
très lentement à la démence vraie.
4º Le délire partiel chronique se caractérise
encore par les paroles et par les actes. 1º
Langage. Le langage est spécial et a pour
caractère spécial de constituer un véritable
vocabulaire qui a besoin d'une explication
préalable. Le malade est si habitué à
s'en servir qu'il n'a même plus le sen
de l'impression produite sur le nouvel
auditeur et n'éprouve pas le besoin d
ner l'explication d'un mot ou d'une l
cution qu'il lance au milieu du discou
comme la chose la plus simple du mo
Ce fait est très important à connaître
pour le pronostic, parce qu'il n'est pas u
seul aliéné chronique qui ne le présen
et que, par conséquent, entendre prono
un mot semblable par un aliéné, c

avoir la marque certaine de la chronicité de sa maladie. 2°. Actes. Les actes sont aussi caractérisés que les discours; les malades chroniques ont des tics, des poses, des costumes, des attitudes, des manières de parler ou de marcher qui sont toujours les mêmes chez chaque malade pendant des années : ils parlent seuls, ils se tiennent assis de la même façon, marchent en cercle, à reculons ou en long en large; en un mot leur manière d'agir est chez chaque malade aussi stéréotypé que leur langage.

5°. Il y a très souvent dans ces formes chroniques des hallucinations de plusieurs et même de tous les sens. Tandis que dans les premières périodes l'hallucination est souvent un incident de la maladie, qui signale un paroxysme et ne se produit qu'accidentellement pendant le jour et pendant la nuit, sous forme de vision isolée

ou de voix prononçant une phrase courte, ou répé
tant le même mot à intervalles plus ou moi
éloignés dans les formes chroniques les hallu
nations perdent souvent de leur extrême viv
cité, mais elles acquièrent plus de fréquen
et prennent des caractères particuliers. L'h
lucination de l'ouïe, au lieu d'être un mo
ou une phrase isolée, tourne au dialogue.
Le malade entend parler des personnes qui
causent entre elles, ou bien il entend des
phrases qu'on lui adresse et auxquelles
répond et alors se produit souvent le ph
nomène singulier de l'écho. Ce phén
mène présente 3 degrés qui tiennent à
la séparation plus ou moins grande qui
existe entre le phénomène anormal et la
personnalité du malade. Dans le 1er
cas, le malade sent la distinction fo
nette entre la voix et lui ; il y a dédou

blement de la personnalité : il entend des voix et il y répond comme à une personne étrangère située au dehors. Peu à peu ses propres pensées se transforment en sensations et se font son ; il lui semble alors qu'il n'est plus maître de lui-même, qu'il n'a plus le droit de garder pour lui-même ce qui se passe dans son for intérieur : on lui vole ses pensées, il est possédé, dominé par le diable, la physique, l'électricité, la police, les ennemis imaginaires qui connaissent toutes ses pensées, les lui volent, lui en imposent d'autres, le font penser, le forcent à parler, lui soutirent ses idées, l'empêchent d'en avoir, activent ou ralentissent le mouvement de sa pensée, et peu à peu on leur répercute du dehors leur propre pensée sous forme de sons ; ils ne peuvent plus conserver une seule de leurs idées, elles leur sont enlevées au moment

où elles naissent, répandues au dehors, repro-
duites dans les journaux, et on les leur ren-
voie sous forme de sons par des porte-voix
ou bien on y répond immédiatement dès
qu'elles sont conçues; il en résulte un écho
continuel de pensées et de paroles entre le
malade et les voix qui répondent à sa
pensée: Ils connaissent bien ma pensée, di-
sent ces malades, puisqu'ils y répondent
immédiatement, soit pour me blâmer, soit
pour me donner des conseils et m'encou-
rager. Il y a aussi des malades qui
ont plusieurs voix conseillères, répondant
à leurs pensées, l'une conseillant le bien
et l'autre le mal, deux voix qui ont
leur pendant dans la voix de Dieu et
la voix du diable qui se combattent dans
la pensée de certains auteurs mystiques
également en proie à ce colloque intérieur

Le 3me degré de la séparation entre le phénomène et le moi est celui où le dialogue cesse, où les deux personnalités cessent d'être distinctes, où toutes les pensées se font son, où les malades entendent leurs propres pensées leur venir du dehors avant même qu'ils n'aient eu conscience de la naissance de la pensée elle-même « Ils me prennent toutes mes idées avant même que je les ai conçues et ils me disent des choses que je ne connaissais nullement, que je n'ai jamais apprises et auxquelles je n'aurais jamais songé » Le malade n'a plus aucune conscience de la part active qu'il prend dans la production de sa propre pensée qui lui paraît tout à fait étrangère et semble venir du dehors. C'est là le dernier degré de séparation entre le phénomène et le moi. Il y a rupture

complète et il n'y a plus dédoublement de la personnalité. On peut donc jusqu'à un certain point juger de la chronicité de la maladie d'après les caractères spéciaux de l'hallucination de l'ouïe. Il en est de même de son mode d'association avec les autres hallucinations

<u>Hallucinations de la sensibilité générale</u>

Après les hallucinations de l'ouïe viennent comme degré de fréquence les hallucinations de la sensibilité générale. Ces hallucinations sont fréquentes dans les ... périodes des formes hypochondriaques de la mélancolie, mais alors elles se présentent sous une forme spéciale qui peut être considérée comme des sensations internes plutôt qu'externes et comme des sensations vraies plutot plutot que comme des hallucinations véritables. Les hypochondriaques éprouvent dans toutes

parties du corps les sensations maladives les plus variées que chaque malade cherche à exprimer par un vocabulaire spécial, mais qui se ressemblent beaucoup chez les divers malades. Lorsque ces mêmes malades deviennent aliénés, l'interprétation de ces sensations devient réellement délirante et, au lieu de s'en plaindre comme d'une maladie, ils l'attribuent à des causes imaginaires, à du poison, à des ennemis, au diable, à des serpents, ou à des influences malfaisantes exercées sur eux du dehors. Les sensations vraies deviennent ainsi la base sur laquelle s'appuient les conceptions délirantes de l'esprit malade, mais ce n'est encore là qu'une période d'interprétation de sensations vraies. C'est là une 1re période dans le délire de persécution et cette période précède celle des hallucinations de l'ouïe et coïncide avec la période d'interprétations délirantes relatives.

aux objets du monde extérieur. Le malade
interprète faussement à l'aide de son délire
les sensations internes qu'il éprouve comme
il interprète faussement les faits dont il
est témoin. Mais dans l'aliénation chro-
que, c'est à dire dans la période qui
succède aux hallucinations de l'ouïe
les sensations que les malades racontent
sont d'une autre nature. Ce ne sont p
de simples interprétations delirantes, ce
sont réellement des hallucinations de
sensibilité générale qui marchent souvent
de front avec les hallucinations de l'
odorat et du goût. Les malades se sen-
tent victimes de toutes sortes de tou
ils sentent réellement les douleurs les
plus variées. On les pince, on les frap
on leur déchire diverses parties du cor
ils sont victimes de tous les genres de
douleurs: on leur lance des décharge
on leur souffle des odeurs, du froid

du chaud, etc etc. Les sensations variées coïncident souvent avec des hallucinations de l'ouïe et dans le moment où ils éprouvent ces sensations les voix leur annoncent ce qu'ils vont éprouver ou leur parlent à l'occasion de ces douleurs. Une hallucination vient ainsi en aide à l'autre comme pour augmenter le degré de conviction du malade. Les hallucinations de l'odorat et du goût sont souvent liées, dans ces folies chroniques, à celles de la sensibilité générale. Les malades se plaignent de ce qu'on leur lance des odeurs désagréables, de ce que l'on leur met des saveurs métalliques styptiques ou aigres dans leurs aliments et ces sensations fausses deviennent souvent le point d'appui d'un délire d'empoisonnement.

Hallucinations de la vue. Elles sont plus rares que les autres dans le délire chronique. L'hallucination de la vue est dans la folie un fait plus spécialement

cérébrale et moins en rapport avec le mouvem
de l'intelligence que l'hallucination de l'o
Elles existent surtout dans les cas aigus
dans les paroxysmes, lorsqu'il y a une gran
excitation cérébrale, en un mot dans les dé
lires aigus, ou dans les accès ou paroxys
des délires plus chroniques; mais l'hallu
tion de la vue est toujours un incident, u
épisode dans la vie d'un aliéné et ne s
reproduit pas à chaque instant, ne con
stitue pas son état normal comme l'ha
lucination de l'ouïe ou de la sensibilit
qui devient pour eux une sorte d'état
normal. L'hallucination de la vue exi
dans les états qui se rapprochent plus
ou moins de l'état de sommeil ou de
l'état de rêve ou d'extase dans les
états où le délire est intérieur et sp
fané et s'alimente peu par les im
pressions du dehors, par Ex, dans les
délires aigus et toxiques, dans les dé

lires religieux, hystériques, extatiques, épilepti-
ques, en un mot dans tout ce qui rapproche
le plus des maladies cérébrales autres que la
folie simple ; mais dans les délires à géné-
ration intellectuelle qui se développent par
le travail de l'esprit sur lui-même, dans
ceux qui représentent l'état de veille et se
rapprochent de l'erreur physiologique plus
que de la maladie cérébrale automatique,
l'hallucination de la vue est très rare, con-
siste souvent dans de simples lueurs, des
cercles lumineux ou même dans de sim-
ples renversements des lettres en écrivant ou
en lisant, dans une sorte d'éplopie. Ce
sont alors des perceptions subjectives de
la rétine ou du nerf optique plutôt que
des hallucinations vraies. Citer à cet égard
le malade persécuté chronique de Maré-
ville qui avait des perceptions subjectives
de la vue, parce qu'il devenait aveugle

mais qui les appréciait aussi sainement qu'u
homme sain d'esprit alors que, cependant, il
était victime des autres sens. L'hallucin
tion de la vue a de plus d'autres caract
1°. Elle est isolée, constitue une scène spéciale,
a lieu a un moment donné, rarement, et do
le malade précise très bien la date et le m
ment précis. Il dit, par Ex : J'ai eu tell
vision, dans tel moment, dans telles con
tions, tandis que les autres hallucinati
ont lieu presque constamment et à chaqu
instant. Les malades qui ont des pan
ramas continuels sont rares, à moins d
maladie du sens.

2°. L'hallucination est plus indépenda
du mouvement intellectuel. Elle est p
cérébrale et plus automatique. Le mal
ne peut l'évoquer à volonté et ne peut
la retenir présente à son esprit par l
volonté. Elle n'est pas attirée par une

-re hallucination et n'arrivé pas à point nommé dans un moment où l'on en aurait besoin comme preuve ou point d'appui, comme l'hallucination de la sensibilité générale qui vient à point pour appuyer l'hallucination de l'ouïe ou réciproquement.

3.° L'hallucination de la vue est toujours muette, les personnages que l'on voit ne parlent pas. Ils indiquent par signes ce qu'ils désirent, mais ne parlent pas. L'hallucination de la vue s'isole aussi toujours de l'hallucination de l'ouïe

---

Messieurs,

Je vais maintenant vous parler de la mélancolie active, de celle que M. Baillarger a nommée monomanie triste. Les idées sont généralement pénibles ; elles portent aussi l'empreinte de la crainte, de la défiance, mais le fond général de la maladie est tout différent. Au lieu d'être immobiles, muets, silencieux, restant dans un coin, les malades sont, au contraire, dans une activité continuelle. Ils ne cessent de parler, d'écrire ; ils s'agitent en tous sens, ce sont les persécutés. Cet état est très fréquent chez les hommes et chez les femmes et mérite une description particulière.

Le délire de persécution a été décrit il y a 15 ans, par M. Lasègue, dans les archives

de médecine. Il mérite une étude très a-
tentive et spéciale. Il peut être soumi
à des périodes qui permettent de le d
tinguer de toutes les autres variétés d
la folie. Ce délire, comme son nom l'in
dique, repose principalement sur les ca
ses de défiance que le malade éprouv
relativement au monde extérieur. C'
une 1re période qui peut être très long
Quelquefois, pendant des années entiè
des individus qui, précédemment, av
un caractère peut-être un peu défiant
mais cependant bien loin de l'état m
ladif, deviennent tout-à-coup comp
tement préoccupés d'idées tristes, pén
bles, se croient le centre de l'univer
et font converger vers leur moi, ve
leur personnalité, tous les objets ex
rieurs qui les entourent. Une fois ce

malheureuse tendance entrée dans leur esprit, et elle est très fréquente, ils sont sur la pente qui, progressivement et graduellement, conduit au délire de persécution le plus caractérisé

Quand on s'isole du monde entier, qu'on se croit l'objet de l'attention ou de l'animadversion générale, qu'on croit que tout le monde s'occupe de vous, de votre manière d'être, de vos préoccupations intérieures, quand on se croit le centre de l'univers, on est sur la voie qui, malheureusement, conduit au délire de persécution.

Les hommes ou les femmes entrés dans cette fatale direction commencent par interpréter contre eux-mêmes les faits les plus insignifiants qui les entourent. Ainsi, fait-on un geste, prononce-t-on une parole à une certaine distance, ils croient que ce geste, cette parole, s'adressent à eux, que c'est une manifestation contre eux

qu'on avait l'idée de leur nuire ou de se m-
quer d'eux.

Dans cette situation d'esprit, partout où les
individus se transportent, dans un lieu de
réunion quelconque, ils s'imaginent que tou
le monde les regarde, qu'on se fait des sig
qu'on veut les suivre, épier leurs mouvem
etc. Une fois concentrés dans cette préoccu-
tion, ils cherchent à découvrir de nouvell
preuves à l'appui de leur idée dominan
et ils découvrent des coïncidences nombreu
qui semblent toutes concourir à la démon-
tion qu'ils désirent. Les malades trou-
vent dans les faits extérieurs dont ils
témoins, dans les paroles prononcées en
leur présence, dans les gestes qu'ils ap-
çoivent des preuves à l'appui de leur
manière de voir. Il se fait là un tra-
vail très lent, c'est une délibération
délirante intérieure, dans l'intimité d

la conscience et dont le malade très souvent pendant plusieurs années ne fait part à personne. C'est une évolution très lente, toute intérieure, dont le public ne peut se douter. Il faut une circonstance particulière dans un état de paroxysme pour qu'elle se manifeste. Ainsi le malade est porté, malgré lui, à un acte instantané; il donne un soufflet à quelqu'un, crache à la figure d'une personne ou se livre à un geste quelconque vis à vis d'elle, ou il a voulu vivre seul dans sa chambre, il a pris des précautions contre une persécution dont il se croyait l'objet, il faut tout cela pour que le public commence à voir que cet individu est devenu soupçonneux, défiant.

Mais il s'écoule souvent des années avant qu'on découvre l'existence du délire de persécution. Aussi, quand ces malades se font arrêter ou viennent eux-mêmes se dénoncer, c'est le fait le plus fréquent, accuser telle personne qu'ils soupçonnent d'avoir voulu leur faire du mal, quand

ils viennent ainsi se plaindre, le délire date
déjà de plusieurs années. Le médecin appel
alors à les interroger constatent qu'ils inte
prètent contre eux tous les faits extérieurs,
qu'ils ont tout un échaffaudage de déli
basés sur certains faits passés à certaines
époques, ordinairement éloignées, sur des fa
la plupart du temps insignifiants comme l
remarqué M. Lasègue.

Il ne s'agit pas en effet de ces faits capi
taux de l'existence, des faits dominants
l'humanité, comme la jalousie, l'amour
religieux, l'intérêt personnel. Ce ne sont p
les grands instincts de l'humanité q
sont l'objet de la préoccupation des persé
cutés, la plupart du temps leurs idées
se portent sur des faits insignifiants
sur des circonstances secondaires qui se
sont passées à tel moment, dans telle
conditions spéciales.

Une fois arrivé à cette période qui a
souvent une longue durée, le malade

rumine en lui-même ses idées tristes, ses soupçons, ses craintes vagues et il cherche une explication pour tous ces faits dont il est témoin ou qu'il a rapportés à sa propre personnalité. Alors survient une nouvelle phase du délire. C'est la période d'interprétation ou d'explication.

Le malade comment il se fait qu'on lui en veut, qu'on cherche à le poursuivre lui qui n'a pas cherché à faire du mal, comment l'humanité entière cherche-t-elle à le prendre pour point de mire? Il ne peut s'expliquer tout cela et il cherche longtemps, quelquefois plusieurs années avant de s'arrêter à une idée déterminée sur le système de persécution dont il serait l'objet. Il reste flottant, hésitant, avant de fixer son délire sur un point bien déterminé; il hésite entre des idées religieuses, ou l'idée de la police, d'ennemis, de mouchards, de sciences occultes, de physique, de sorcellerie

et, selon l'époque où il vit ou suivant sa con
tion sociale, il arrive à s'attacher de préfé
rence à telle ou telle idée prédominante
Au moyen âge l'idée du diable, de dam
nation, était principalement constatée che
les persécutés; aujourd'hui, c'est la crain
de la police, d'ennemis qui les poursui
vent qui dominent chez les aliénés. M
il arrive très souvent que les persécutés
personnifient pas leur délire. Il faut
donc établir, à cet égard, une grande d
tinction au point de vue pratique. Certa
malades se croient persécutés sans pouv
dire par qui ou par quoi; ils disent que
tout le monde leur en veut, accusent to
le monde et vaguement telle personne
mais ne peuvent préciser qu'ils soient
attaqués par elle de telle manière plu
que de telle autre. Les persécutés à l'ét
indéterminé passent rarement à l'acti

Ne pouvant pas préciser exactement quelle personne les poursuit, ils ne peuvent se venger. Ceux, au contraire, qui arrivent à croire que telle personne parfaitement déterminée, les persécute ne tardent pas à s'arrêter à l'idée de vengeance et peuvent, d'un jour à l'autre, se porter à des voies de faits, et même à l'homicide.

Il faut tenir grand compte du passage à l'acte chez les persécutés. Un autre élément d'appréciation doit être tiré du caractère personnel de l'individu, comme le dit M. Lasègue, cela est très important à considérer au point de vue de l'acte, de l'homicide par Ex. Les natures primitivement violentes, énergiques, actives, disposées au mouvement et à l'action sont très portées à chercher les personnifications de leur délire et à poursuivre leurs persécuteurs par tous les moyens; d'aliénés persécutés ils deviennent, comme le dit M. Lasègue, aliénés persécuteurs. Alors ils s'attachent

à la personne qu'ils croient leur ennemi invi
ble et ils emploient tous les moyens qu'ils p
peut s'imaginer de le torturer ; ils cherche
à la rencontrer dans la rue pour l'insulte
lui cracher à la figure, et quelquefois même
ils se portent à des actes violents qui le
conduisent devant les tribunaux. Cette va
riété, je le répète, entraîne souvent en ef
les actes les plus violents, et même à l'h
cide.

Après cette période aigüe du délire de pe
cution, en arrive une autre qui est cara
térisée par des hallucinations de l'ouïe.
L'idée délirante qui domine le malade
depuis plusieurs années, se fait corp
s'incarne, et finit par se manifester so
forme de sensation extérieure. Comme j
l'ai dit pour les hallucinations, le m
lade à force de ruminer des idées, le
donné une forme, ces idées sortent tou
armées de son cerveau et se représentent
sous forme de voix. Il y a un passage

qui conduit insensiblement de l'idée déli-rante à l'hallucination, l'idée se formule en quelques mots ou en quelques phrases très courtes, car les hallucinations de l'ouïe sont toujours représentées par des mots isolés ou de petites phrases. Ainsi la voix prononce des mots injurieux pour les personnes qui entourent le malade : Tue-le! C'est lui! C'est elle! Le voilà! Courez! Marchez!. Ce sont des phrases de ce genre, impératives que les voix prononcent et qui très souvent deviennent la cause d'actes violents de la part du malade, de suicide ou d'homi-cide, selon les circonstances.

Cette période est ordinairement très longue. Comme toutes les périodes du délire de persécution, elle peut durer des années. Les malades arrivés à cette période qui sont dans les asiles y restent toute leur vie et présentent tous les caractères

extérieurs des hallucinations de l'ouïe, à
divers degrés. Mais, à mesure que la mala-
die avance, les hallucinations de l'ouïe
revêtent de nouveaux caractères qu'il est
important de signaler car ils permettent
au médecin de fixer l'âge de la maladie
Par les narrations des malades, avec un
peu d'habitude, on peut deviner à quelle
période est arrivé la maladie et quelle
sera sa durée approximative

Le caractère de la période qui nous oc-
cupe peut se résumer en un mot : dédou-
blement de la personnalité. Le malade
après avoir entendu des voix qui semblent
venir du dehors, tout à fait détachées de
son moi, qui ne sont que la représentation
de ses idées, arrive à une conversation
mentale solitaire. Il s'établit une sorte
de colloque entre le malade et le person-
nage imaginaire ou la voix de l'hall-

ciation. Le colloque plus ou moins prolongé, se produit d'abord dans les paroxysmes, puis il devient ordinaire et, peu à peu, le malade arrive à une situation d'esprit dans laquelle ses idées se transforment peu à peu en sens, et il y a chez lui une conversation mentale presque continuelle. Cette conversation est intérieure pendant les rémissions, extérieures pendant les paroxysmes. Les malades se promènent de long en large, gesticulent, interpellent les murailles, les plafonds, les personnages imaginaires qu'ils croient entendre les appeler, leur donner des ordres. Ils résistent, ils combattent, mais ils finissent par céder à ces voix imaginaires, à ces voix impératives qui, malgré eux, les dominent. C'est une conversation mentale qui, d'intérieure, devient extérieure. Mais, à cette période, il y a encore une séparation tranchée entre la personnalité du malade et la voix extérieure, un dédouble-

ment complet de la personnalité ; le malade
sent très bien que c'est une personne étrang
qui lui parle et il lui répond.

A une période plus chronique, au contraire,
le dédoublement de la personnalité est moin
nettement senti par le malade ; il est arri
au phénomène qu'on désigne sous le nom
d'écho. Le malade croit que sa propre
pensée est répercutée dans le monde ext
rieur ; il a conscience de sa propre pensée
un instant après, il l'entend répéter, ell
lui semble revenir du dehors ; c'est le ph
nomène de l'écho ; la pensée du mala
est transformée en sens qui semble ve
nir du monde extérieur.

Quand l'aliéné persécuté est arrivé à
cette période, qui est extrêmement chr
nique, c'est la marque de l'ancienneté
de la maladie

Plus tard, l'écho se détache complètem

et le malade entend des choses qu'il n'a jamais pensées et qui semblent venir de loin. elles n'ont aucun rapport avec sa personnalité. et il se demande comment on peut lui insinuer de pareilles idées auxquelles il n'a jamais songé. Il accuse un persécuteur placé dans le plafond, dans la muraille, de dire des bêtises, des énormités, des choses absurdes, qui n'ont aucun sens. Il dit : Quand fera-t-on cesser ce carillon ? cette exécrable tyrannie qui me domine malgré moi et qui n'a aucun rapport avec ma propre pensée ?" Ainsi, la succession des phénomènes hallucinatoires est très intéressant à étudier et peut permettre de connaître d'avance à quelle période de délire on est arrivé.

Un autre phénomène est très fréquent : ce sont les hallucinations de la sensibilité générale. Les mêmes malades, après avoir eu des hallucinations de la sensibilité générale,

C'est une 3me période du délire de persécutio[n]
Ils croient qu'on les a battus, torturés, qu'[on]
leur a lancé des odeurs de soufre, de cada[vre]
en un mot ils ont des hallucinations de la
sensibilité générale, ou bien du goût et de
l'odorat, dans beaucoup de circonstances,
quand ils arrivent à une période chroni[que]
avancée.
Mais, chose remarquable, qui a déjà été [si]gnalée par moi, les hallucinations de la
vue ne se produisent presque jamais da[ns]
le délire de persécution. Tandis que les ma[lades] ont des hallucinations de tous les
sens, ils n'en n'ont pas de la vue. Ce
que l'on peut constater, ce sont des lueur[s],
des lumières, des phénomènes subjectifs
d'hallucinations de la vue, des percep[tions]
subjectives, mais non de véritables imag[es]
comme dans d'autres formes de délire.
Enfin, survient la 4me période,
période tout à fait chronique, qui n'a[...]

que tardivement. M. Morel, de Rouen, a insisté sur cette période, et il a eu parfaitement raison. Ce n'est qu'après 10, 15 ou 20 ans, que les aliénés atteignent cette phase ultime du délire de persécution. Ils ont alors des conceptions délirantes multiples, mais de plus une tendance aux idées orgueilleuses qui ne ressemble pas à celle de la paralysie générale mais qui est tout à fait spéciale. Ils s'imaginent être devenus princes ou empereurs et l'on observe alors des aliénés qui, en même temps qu'ils se croient persécutés par le magnétisme, la sorcellerie, la police, etc, se disent de grands personnages, prétendent avoir une naissance inconnue jusque là mais qui leur a été tout à coup révélée. Ils associent donc dans leur délire ~~complexe~~ chronique complexe, des idées d'orgueil et de persécution. Cela se voit fréquemment dans les asiles d'aliénés.

~~La~~ plupart des ~~[illegible]~~ qui sont dans

cette situation ont des idées d'orgueil et de per-
sécution accompagnées d'hallucinations nom-
breuses de l'ouïe et de la sensibilité génér-
ils composent la majorité de la population
des asiles d'aliénés dans lesquels beaucoup
de malades chroniques se trouvent réunis.

J'ai voulu vous indiquer très rapide-
ment les 3 principales variétés de la mé-
lancolie. J'ai montré qu'avec cette tendance
générale à la tristesse, à la dépression, à
l'affaissement, il y avait cependant des ma-
nifestations très différentes et qu'il était p-
scientifique de conserver sous la même déno-
mination des états si divers. Les mélanco-
liques anxieux avec des idées tristes, av-
le besoin de se lamenter à haute voix, d-
se désespérer, de marcher sans cesse, de
se plaindre toujours, et les mélancoliques
avec dépression et stupeur, qui restent
dans l'immobilité, le mutisme, transf-

mis en statues, enfin les délirants par persécution ou mélancoliques actifs qui sont poussés à agir. Je vous ai ainsi exposé, Messieurs, les 3 formes principales de la mélancolie. Dans la prochaine séance, j'aborderai l'étude de l'aliénation ~~mentale~~ partielle expansive et des variétés de la démence.

11e Leçon

Samedi 9 Janvier 1869

Messieurs,

Dans la description des variétés de la Mélancolie nous en sommes arrivés à celle que j'ai nommée active et que l'on pourrait également appeler avec M. Baillarger, Monomanie triste, en se servant des expressions de la classification actuelle. Je vous ai déjà dit qu'Esquirol comprenait dans la Mélancolie, à la fois des malades tombés dans l'affaissement, dans la dépression, dans la prostration générale des forces physiques et morales et des malades au contraire, très actifs,

pouvant agir et parler avec une grande facilité et une grande activité. M. Baillarger qui a voulu modifier la classification d'Esquirol tout en conservant les bases principales, a jugé utile de distinguer 2 groupes : la Mélancolie dépressive et la Mélancolie active. Seulement il a fait passer dans le délire général les Mélancolies dépressives sous le nom de Mélancolies générales, et il a fait passer dans la Monomanie, c'est à dire dans le délire partiel expansif, la mélancolie active ; il a scindé ainsi en 2 parties la Mélancolie d'Esquirol, en en faisant passer la moitié dans la Manie et l'autre moitié dans la Monomanie, supprimant en quelque sorte la mélancolie, car il ne conserve sous ce nom que la mélancolie tendant à la stupeur

Sans aller aussi loin que M. Baillarger, il est utile de conserver cette base de

classification, seulement il vaut mieux faire des variétés qui adopter un classement distinct de formes naturelles.

Je suis donc arrivé à la 3me variété de la Mélancolie dite active. Son type peut se résumer dans ce qu'on nomme le délire de persécution. C'est, en effet, le fait prédominant, tellement spécial qu'il constitue à lui seul le plus grand nombre des aliénés qu'on rencontre dans les asiles de tous les pays. Comme je vous le disais dans la dernière séance, quand on parcourt les asiles, si l'on met de côté, d'une part les maniaques, de l'autre les alcooliques, les individus atteints de paralysie générale et enfin certains malades tombés dans la démence, on trouve ensuite une catégorie très dominante. Les gens atteints du délire de persécution. Quelle que soit la classification qu'on adopte, cette forme mérite une description particulière.

Le délire de persécution est une maladie spéciale. Il ne suffit pas pour le reconnaître, de prendre en considération l'idée prédominante, car les idées de persécution peuvent se rencontrer dans les formes très diverses. On en trouve d'une manière incidente, dans certains états de manie. Des maniaques croient être accusés, poursuivis mais alors cette idée est accessoire et ne constitue pas le fonds de la maladie. Les alcooliques présentent fréquemment le délire de persécution, mais en parlant du diagnostic différentiel, je vous dirai que lors les idées de persécution ont un caractère propre qui permet de les distinguer. Les alcooliques se croient poursuivis, in[...]tés, c'est très fréquent, mais à côté ce délire, ils présentent des caractères q[ui] permettent de les distinguer. Le délire de persécution proprement dit a, au contraire des signes tout particuliers qui existe[nt]

non seulement pendant la 1re période, mais pendant toute la durée de la maladie. Il importe donc bien, quand on veut étudier l'aliénation mentale d'une manière clinique, de décrire le délire de persécution d'une manière distincte et séparée, c'est ce que je vais chercher à faire aujourd'hui.

Il y a dans la société des caractères défiants, craintifs, timorés, des gens disposés à se méfier de tout le monde, à se croire entourés de personnes qui leur en veulent. Ce n'est pas là, Dieu merci, le délire de persécution méritant le nom d'aliénation mentale. Tant que cet état reste dans les limites d'un caractère normal, on peut y voir une prédisposition d'esprit fâcheuse pour l'individu car rien au monde n'est plus malheureux que ce caractère, une prédisposition à une maladie mentale ultérieure, mais ce n'est pas la folie. Il faut donc, par une

étude clinique sérieuse, tâcher de distinguer les 1ers linéaments, les 1res manifestations du délire de persécution, de l'état du caractère propre à certains hommes

Cette 1re détermination est très difficile. Lorsqu'on remonte aux premiers origines de ce délire on rencontre souvent ce caractère antérieur. Beaucoup de malades qui arrivent dans les asiles atteints réellement du délire de persécution, ont commencé par être des hommes ombrageux, soupçonneux, défiants, susceptibles. Mais souvent aussi le délire de persécution arrive chez des individus qui n'ont pas présenté ce caractère. C'est une maladie qui a des signes particuliers et qui peut se présenter chez des hommes ayant un caractère actif, entreprenant, audacieux, téméraire même. On peut, à un moment venu, voir survenir chez eux le délire de persécution. S'il est vrai de dire que, en général, c

délire se relie souvent à un caractère antérieur ombrageux et défiant ; ce n'est cependant pas un fait absolument constant et l'on voit quelquefois l'inverse se produire.
Le plus ordinairement, c'est dans des conditions d'existence particulières, dans un genre de vie solitaire, séparée du mouvement général des affaires de la vie commune que se produit le délire de persécution. Lorsqu'on remonte à la 1re invasion de cette maladie, on constate que les individus atteints ont toujours recherché l'isolement. Ils ont vécu loin du monde, loin des occupations actives. Ils se sont livrés au travail avec une grande continuité et au travail solitaire, ce sont des hommes de cabinet, des hommes d'instruction qui se renferment dans leurs études, dans les occupations de leur profession, et vivent très peu en contact avec les autres hommes. Cette 1re con.

dition, disposition à la solitude, est presque indispensable pour la formation du délire de persécution. Alors qu'autrefois on était a[illegible] et vivant de la vie sociale, lorsqu'on commence à éprouver les premières tendances à ce délire, on s'isole, on se sépare du mo[nde] de la société, de ses amis, de ses parents; on vit seul, parce que le monde ne vou[s] donne que des impressions pénibles, do[u]loureuses. On ressent autour de soi de[s] influences dont on ne sait comment s'expliquer la cause, mais qui sont pénibles, que l'on fait naturellement, p[our] se renfermer dans la solitude.

Il faut distinguer ici deux modes d[e] début du délire de persécution: 1° Ceu[x] qui interprètent les sensations du mon[de] extérieur. 2° Ceux qui interprètent le[s] sensations internes, c'est à dire les hyp[o]chondriaques. Il y a souvent une tran[s]formation lente ~~de~~ l'hypochondrie en

de persécution ou un délire de persécution par les conceptions et les sensations hypochondriaques. C'est le fait sur lequel M. Morel a insisté et qui doit trouver place dans l'histoire générale du délire de persécution. On doit même ajouter que l'hypochondrie ou les sensations hypochondriaques se produisent dans deux conditions différentes chez les persécutés 1° à la 1re période, c'est à dire au début et à la 3me période, période déjà chronique où domine les lésions de la sensibilité générale. Or, le progrès consisterait à assigner des caractères distinctifs aux conceptions et aux sensations hypochondriaques de ces deux périodes différentes, de manière à pouvoir distinguer par ce système seul la période à laquelle se trouve le malade que l'on examine.

Les persécutés commencent donc par vivre très isolés, loin du monde. Lorsqu'ils sortent de cette solitude, ils rencontrent

partout des causes de trouble. Ainsi, ils comm
cent par interpréter les choses dont ils sont
témoins, ils s'imaginent qu'on parle d'eux
qu'on se fait des signes, ils croient saisir
des nuances presque imperceptibles la pen
de ceux qui passent près d'eux. Ils inter
tent non seulement les paroles, mais l'a
titude, les gestes les plus insignifiants
C'est ainsi que commence ordinairement
délire de persécution. Lorsque les malades
veulent bien faire des confidences, ils
racontent tous être passés par cette 1re
phase d'interprétation. Ils ont cherché
le monde extérieur la cause des souffr
ces intérieures qu'ils éprouvent, des ex
plications pour les sentiments si pénibl
qui les oppressent, pour cette anxiété
qui les dominent et, ne pouvant pas tr
ner ces causes en eux-mêmes, ils le
cherchent dans ceux qui les entourent

Or, ce travail de recherche d'explications est extrêmement lent dans la tête humaine. C'est souvent pendant des années que les malades se livrent à ce travail d'élaboration successive. Le 1er caractère du délire de persécution, c'est de durer longtemps, de remonter très haut dans l'existence. Quand on recherche les antécédents des malades qui ont ce délire caractérisé, c'est par années qu'il faut compter les prodromes de la maladie. On apprend alors que les malades, dès leur enfance, et surtout à l'époque de la puberté, ont commencé à manifester cette disposition à interpréter faussement et d'une manière pénible toutes les manifestations les plus insignifiantes du monde extérieur

Il faut donc tout d'abord se rendre compte des antécédents, et presque toujours

on découvre que la maladie remonte à une dat
très ancienne. Mais tout ce travail d'éla-
boration se fait dans le for intérieur ; il n'y
a à cette époque et pendant des années, au
cune manifestation apparente. Si le mal
n'éprouvait pas le besoin de faire des con
fidences, ou ne laissait échapper, à son insu
quelques traits, quelques paroles indicati
ves de cet état antérieur, il serait impo
sible, même en se livrant à une observa
tion attentive, de constater l'état mal
dif qui ne peut être connu, interprét
que par le malade lui-même à la
fois acteur et témoin de ce spectacle no
veau qui l'étonne et l'afflige mais do
il est seul l'acteur et le spectateur
Il est donc très difficile d'étudier le d
lire de persécution, dans cette 1re pér
on ne peut le faire que rétrospectivement
C'est quand la maladie a suivi ce

évolution naturelle qu'on peut, après coup, revenir sur le passé et reconstruire la 1re période. On apprend alors que les malades ne se sont pas bornés à ruminer intérieurement et à éprouver des préoccupations tristes. Ils ont souvent passé à l'action, dans des circonstances déterminées. Ainsi, par Ex, ils ont changé de domicile croyant être poursuivis par des personnes placées autour d'eux, dans les maisons voisines, aux étages supérieurs ou dans des chambres voisines qui à travers les murailles ces personnes les insultaient, et qu'elles les poursuivaient dans les corridors ou dans les cours, etc etc. Dans ces circonstances, ils n'ont pas trouvé d'autre moyen que de changer de logement, sans se plaindre, sans accuser personne. Ils ont agi en conséquence de leurs idées délirantes et se sont transportés dans un autre endroit. Mais là, les mêmes craintes les ont suivis et, de

même qu'on dit : le chagrin monte en croupe et galoppe avec le malade, de même ils transportent avec eux leurs idées délirantes et restent poursuivis par les mêmes craintes et les mêmes préoccupations. Les malades commencent donc par changer de domicile ; c'est un 1er effet du délire de persécution.

Une autre manifestation fréquente consiste dans le changement de personnes. Non seulement les malades fuient leur domicile, mais encore les personnes avec lesquelles ils sont habitués à vivre. On accuse ses parents, ses amis, ceux pour qui on avait le plus d'affection, on les prend en grippe, on éprouve le besoin d'habiter loin de la famille, loin du milieu dans lequel on a vécu. Ainsi, on change de logement, on abandonne parents, amis, occupations pour aller dans d'autres lieux

Les malades, dans cette 1re période, font des voyages, quittent momentanément leur foyer, leurs affaires sous un prétexte quelconque. Mais le délire les suit comme il les a déjà suivis; ils rencontrent les mêmes obstacles, les mêmes ennemis, les mêmes préoccupations pénibles.

Il arrive quelquefois que ces changements de localité opèrent momentanément une espèce de diversion et suspendent le délire pendant un certain temps quand il est encore à la 1re période. On a vu des malades entreprendre des voyages et, durant quelques mois, se sentir plus tranquilles. Ils trouvent alors dans ce fait comme une sorte de confirmation de leurs craintes et de leurs prévisions; ils se disent qu'en effet ils ont eu raison de changer de localité puisqu'ils ont fait cesser leurs tourments. Mais, en général, cette suspension de la maladie est momentanée et le délire ne tarde pas

à reparaître avec les mêmes caractères. Cepen-
dant ce changement de localité, de milieu
extérieur, peut ralentir la marche de la
maladie ; mais quand l'esprit humain
est entré dans cette fâcheuse tendance
de se préoccuper constamment du mond[e]
extérieur, de se croire l'objet de l'atten-
tion générale, d'interpréter dans le se[ns]
de ses préoccupations ce qui se passe a[u]
dehors, il est bien difficile de la détrui[re].
Elle ne peut, en quelque sorte, que s'ag-
graver, soit sous forme de paroxysmes
soit sous forme lente, progressive et
continue.
Comme je vous le disais, cette premièr[e]
période d'interprétation est extrêmem[ent]
lente dans son évolution, elle dure
quelquefois plusieurs années. En gén[éral]

ral, pendant ce temps, les malades quoi que tourmentés et malheureux, s'occupent encore de leurs affaires, accomplissent les devoirs de leur profession et personne ne s'aperçoit de leur état maladif. Aussi beaucoup d'entr'eux restent-ils dans la Société et il arrive fréquemment que, n'ayant pas été sequestrés assez tôt, ils accomplissent des actes violents, soit des actes de suicide ou d'homicide, ou bien des actes moins dangereux mais également maladifs. On voit, par Ex, certains malades donner un soufflet dans la rue à un inconnu qu'ils rencontrent par hasard, injurier une personne, se livrer à quelque manifestation bruyante soit sous une forme, soit sous une autre. D'autres dirigent sur eux-mêmes leurs violences et se livrent à des tentatives de suicide.

Ils se sentent si malheureux que, pour se soustraire aux persécutions dont ils se

croient l'objet, ils ne connaissent d'autre moyen que d'en finir avec la vie; ils dirigent avec contre eux-mêmes les violences que d'autres aliénés dirigent sur les personnes étrangères. On a vu quelquefois, dans cette première période, survenir des accès de meurtre qui alors non seulement sont produits par la nature de la maladie, mais par le ~~nature~~ caractère antérieur de l'individu. Comme je le disais à propos des actes violents, il faut tenir compte du caractère de l'individu. Si le malade était autrefois un homme violent, énergique, très actif, supportant difficilement un obstacle, il conserve dans la maladie, ce caractère antérieur et se portera plus facilement aux actes violents que l'homme naturellement timide, craintif et réservé.

C'est, en général, dans la société qu

faut étudier cette 1re période. Il est rare qu'on amène dans les asiles les malades dans la 1re période, celle d'interprétation simple. Cependant il y en a quelques uns qu'on peut y voir. Mais, la plupart du temps ce travail mental se produit d'une manière souterraine, inaperçue, et la maladie passe ainsi, lentement et successivement de la 1re période d'interprétation à la 2me période que je renommerai période d'hallucinations de l'ouïe.

Les hallucinations de l'ouïe sont un caractère principal et presque constant du délire de persécution. Après avoir passé par la 1re période dans laquelle on interprète les choses réelles, les actes et les paroles des personnes qui vous entourent survient la 2me période dans laquelle l'esprit malade orné de toutes pièces de nouvelles sensations et de nou-

nelles impressions extérieures. C'est ce qu'on ap-
pelle les hallucinations. Elles se présentent ch[ez]
les persécutés avec des formes diverses et av[ec]
des variétés dans le degré d'intensité qu'il
faut étudier, car elles correspondent à des p[é]-
riodes diverses de la maladie.
Dans la 1re période, quand les hallucina-
tions commencent à se montrer, c'est sous
une forme très indécise, en quelque sorte
flottante entre les conceptions délirantes et
les hallucinations vraies. Vous comprendr[ez]
cela en vous représentant une opération pre[sque]
normale de l'esprit que chacun peut res[sen]-
tir. A l'état normal, les hallucinati[ons]
de l'homme consistent à se représenter
avec une grande vivacité les souvenirs
anciens ou les idées qu'on éprouve soi-
même, sous la forme sensuelle extérieure.
Tous les philosophes ont défini l'imagi-
nation, le pouvoir que nous avons de

donner un corps à nos idées, à nos sensations anciennes. Nous évoquons les souvenirs, nous les faisons poser en quelque sorte, devant nous, dans le monde extérieur. Cette évocation permet au musicien de se représenter des sons, des concerts, des opéras entiers, au peintre de voir des figures, des tableaux, et de faire des compositions multiples dans lesquelles mille objets se placent à leur rang, avec les proportions voulues. Cette faculté existe chez tous les hommes mais elle est quelquefois très développée, au point de faire croire à l'individu que l'objet existe réellement dans le monde extérieur. Certains artistes, certains poëtes, font poser devant eux les créations de leur imagination avec une telle vivacité qu'ils croient presque à leur existence réelle. Cette faculté de représentation mentale que nous avons tous à divers degrés et qui, à certains moments, est très développée chez nous, surtout dans le rêve, cette aptitude constitue le phénomène

élémentaire de l'hallucination. L'hallucination maladive n'est, en quelque sorte, que l'exagération de cette disposition normale; seulement quelques caractères la différencient profondément de la 1re.

Le 1er caractère, c'est que l'évocation est spontané et non volontaire. Un aliéné ne peut, à volonté, faire poser devant lui un objet extérieur. L'objet extérieur, son, vision ou sensation quelconque se produit de lui-même dans certains moments. Il faut un état de paroxysme ou certaines périodes de la maladie pour que la pensée puisse se faire son ou image; il faut une période d'excitation particulière pour que la pensée se transforme en vision ou en voix, mais le phénomène initial est le même.

Une autre condition essentielle qui sépare l'hallucination de la représentation men

sale, c'est non pas l'extériorité de l'image, mais la séparation entre l'image et le moi qui la perçoit. Le malade qui perçoit cette vision ou cette voix, dans l'état normal, a conscience que c'est lui qui, par la force de son esprit et volontairement extériorise sa propre pensée et lui donne un corps; tandis que l'aliéné n'a pas conscience de son action, de son intervention personnelle. Le phénomène se produit en lui ou en dehors de lui, indépendamment de sa personnalité. La vision surgit tout-à-coup, au moment où il y pense le moins et paraît complètement dégagé de sa personnalité. Tels sont les caractères principaux qui distinguent les hallucinations morbides de la représentation mentale normale.

C'est ce que nous allons trouver dans le délire de persécution à divers degrés

Pendant longtemps le malade s'imagine qu'on le poursuit, qu'on lui en veut, qu'on se moque de lui, qu'on lui fait des signes, qu'on lui veut du mal sous toutes les formes, mais jusque là cette pensée est restée à l'état de conception; il a conscience que c'est lui qui pense et exprime ses idées ; ce sont des interprétations du monde extérieur et non pas des sensations. Mais à un moment donné, la maladie progressant, cette pensée s'extériorise et semble revenir du monde extérieur. Le malade convaincu qu'on lui en veut, entend des paroles, telle parole prononcée pour le tourner en ridicule, sa pensée s'est faite son, elle s'est extériorisée et transformée en une voix extérieure et qui semble au malade complètement indépendante de lui. C'est là l'hallucination. Quand ce travail s'est produit, et

s'est produit assez lentement, le malade entend des phrases très courtes, des mots pour ainsi dire ; c'est là la 1re période des hallucinations de l'ouïe. On lui répète constamment les mêmes phrases, les mêmes monosyllabes : « C'est lui ! » c'est elle ! » Le voilà. Tue-le ! » Certaines voix le poussent à tuer, d'autres à se tuer. Il entend des phrases extrêmement courtes, toujours les mêmes, qui se reproduisent dans des conditions diverses. C'est là le phénomène élémentaire de l'hallucination.

Mais plus tard, à mesure que la maladie progresse, l'hallucination se complète elle-même et prend des caractères en rapport avec les périodes successives de la maladie. A ces périodes plus avancées, ce ne sont plus des phrases isolées que le malade entend, ce sont des conversa-

-tions, des discours, une série de phrases qui se succèdent. C'est sa propre pensée qui se répercutent dans le monde extérieur et qui lui revient sous forme d'écho; il a ce phénomène si important, si utile à étudier qu'on nomme dédoublement de la personnalité; du monologue il passe au dialogue; il y a sa propre pensée dont il a conscience et la pensée extérieure ou réplique à sa propre pensée, il y a celui qui pose la question et celui qui répond. Ce phénomène marque une période plus avancée du délire de persécution, comme des autres formes du délire partiel. C'est ce que l'on peut nommer le phénomène de l'écho. Le malade s'imagine qu'on lui prend ses pensées, qu'on les lui vole, qu'elles sont répercutées dans le monde extérieur, reproduites dans les journaux, que tout le monde les connaît. Ainsi beau

coup d'aliénés, quand le médecin les interroge l'abordent en lui répondant : Je n'ai pas besoin de vous dire ce que je pense, vous le savez aussi bien que moi, tout le monde le sait, on connaît mes pensées, tout le monde me les vole, elles sont dans tous les Journaux.

Quand un aliéné en est arrivé à cet état de voir sa pensée répercutée au dehors sous forme d'écho, il est à une période avancée de chronicité dont je vais vous parler tout à l'heure. Mais j'ai voulu ne pas séparer ce qui concerne les hallucinations et vous indiquer le contraste qu'elles présentent avec les hallucinations plus compliquées des périodes ultérieures. C'est en général, à cette 2me période, où les hallucinations de l'ouïe se joignent aux interprétations délirantes que généralement les malades sont reconnus comme aliénés et enfermés

dans les asiles. Il faut presque toujours que le phénomène des hallucinations de l'ou[ïe] s'ajoute aux conceptions délirantes, pour qu[e] le malade passe à l'action. L'hallucinatio[n] a un caractère essentiellement impératif, su[r]tout quand elle pousse les malades à l'ac[]tion. Non seulement elle les pousse à chan[]ger de domicile, de domestiques, de loca[]lité, mais elle les pousse à des actes vi[o]lents. Ils donnent des soufflets, injurien[t] en public, interpellent ceux qu'ils re[n]contrent et se font arrêter soit par leur f[a]mille, soit par la police, dans les gran[des] villes. Ainsi, à Paris, la plupart de[s] persécutés sont conduits au poste pou[r] des actes accomplis en public, sous l'in[]fluence de leurs hallucinations ou p[ar]ce qu'ils viennent se plaindre aux auto[]rités ou réclamer leur protection contr[e]

les insultes et les tortures auxquelles ils se croient exposés. Quand le médecin est appelé à les voir dans ces conditions, il est facile pour lui de reconstruire d'après la narration du malade, toutes les périodes antérieures, car le malade commence alors à arriver à la période de systématisation de son délire.

En même temps que les hallucinations de l'ouïe se produisent, le délire de persécution revêt une forme plus déterminée. Au lieu d'accusations vagues, portant sur des ennemis inconnus, sur le personnage on, les malades arrivent à préciser. D'abord, au lieu de dire = telle personne, ils disent : On m'en veut, on me poursuit, sans pouvoir préciser qui les tourmente et par quels moyens. Mais, après être restés longtemps dans cet état vague, indéterminé, ils commencent à mieux préciser leur délire et s'engagent chacun

dans des directions différentes, selon les disposit[ions]
individuelles et le milieu dans lequel ils ont
vécu.

Au moyen âge, quand les idées religieuses et
la superstition dominaient le monde, les mala-
des suivaient cette direction générale et se
croyaient tourmentés par le diable, par la
magie, par la sorcellerie; ils croyaient qu'[on]
leur avait jeté un sort, ils invoquaient les
puissances mystérieuses reconnues comme
agissant sur le monde entier. A notre
époque, c'est ~~sur~~ la police, sur le magné-
tisme, la physique, certaines influences
également mystérieuses qui leur servent à
expliquer toutes les sensations bizarres qu'
ils éprouvent.

Quelle que soit la différence de l'expli-
cation, le délire reste le même avec ses
caractères particuliers toujours les mêmes
quelle que soit la diversité des idées [...]

rantes. Au moyen âge, c'était la démonomanie, aujourd'hui très rare, que l'on rencontre seulement dans les campagnes, dans les lieux éloignés des grands centres de population; de nos jours, c'est le délire de persécution. Les idées ont changé, mais au fond c'est le même état; les mêmes caractères généraux maladifs existaient au moyen âge comme ils existent aujourd'hui.

La systématisation délirante se fait lentement et successivement. Les malades cherchent longtemps l'explication de leur état. Cet état leur paraît si étrange, si contraire à leurs anciennes habitudes, qu'ils ne savent à quoi l'attribuer. Les uns croient qu'ils ont été empoisonnés, qu'ils ont subi une influence occulte par des substances placées dans leurs vêtements aliments, en petites quantités très peu appréciables, pour que l'empoisonnement fût lent et demeu-

raît inconnu et impuni : ils cherchent cha-
cun des explications en rapport avec leurs
préoccupations intérieures. Il faut un très
long temps pour que cette systématisation
délirante arrive à se formuler complètement.
De même que la période d'interprétation
est très lente dans son évolution, de même
celle de systématisation dure quelquefois
plusieurs années. Ils se bornent à dire, d'une
manière générale, qu'ils sont tourmentés,
poursuivis, mais ne peuvent dire qui les
tourmente. Les persécutés qui restent dans
le vague sont bien moins dangereux
que ceux qui arrivent à déterminer leur
délire d'une façon nette et précise. Ceux
qui arrivent à dire qu'ils sont l'objet
des poursuites de telle personne, qui
personnifient leur délire, sont infini-
ment plus dangereux, et peuvent de-

accomplir un meurtre ou un acte violent sur les personnes qu'ils supposent les causes de leurs souffrances. Il faut donc, au point de vue des actes dangereux, distinguer les aliénés qui déterminent leur délire.

M. Lasègue qui a beaucoup étudié le délire de persécution, a fait sur ce sujet un mémoire très intéressant inséré dans les archives de médecine de 1852. Il a insisté sur le fait de la personnification du délire et sur son importance au point de vue des actes dangereux accomplis par les aliénés il a même formulé cette thèse dans un mot qui la rend parfaitement. Il a dit = ces aliénés, de persécutés deviennent persécuteurs. au lieu de subir passivement les tortures auxquelles ils sont soumis, au lieu de se borner à écrire des lettres dans lesquelles ils exhalent leurs récriminations de se borner à s'adresser aux autorités

pour demander aide et protection, de chercher seule
ment un appui autour d'eux, ils se font justi
à eux-mêmes, poursuivent la personne qui les
poursuit, se montrent actifs en la poursuivant
jusque dans son domicile; chassés par la port
ils rentrent par la fenêtre. Ils se tiennent con
stamment dans le voisinage de l'habitation
de leur persécuteur, l'épient à la sortie, le su
vent partout, l'accompagnent dans ses vo
yages, ne lui laissent pas un moment de
répit, lui écrivent une lettre chaque jour, le
poursuivent incessamment par toutes les
formes d'insultes, de calomnies, de machi
nations de tous genres. Il n'y a pas de
plus ~~grand~~ malheur que celui d'avoir à
ses trousses un persécuteur de cette espèce.
Cela arrive malheureusement à certaines
personnes, et quelquefois à de grands person
nages placés dans une situation excep
tionnelle qui attire l'attention des alién
D'autres aliénés persécutés sont plus tran
quilles. Leur délire est systématisé, m

ils arrivent à une période de chronicité assez avancée, sans passer à l'action. Ils ont fait en eux-mêmes leur roman, leur théorie délirante, mais ils la ruminent intérieurement sans la communiquer au dehors. Ces persécutés qui n'ont pas le caractère violent, sont de véritables rêveurs qui vivent dans leur monde intérieur. Ils peuvent rester de longues années dans la société. Il y a un certain nombre de malades de ce genre, dans tous les pays et dans toutes les villes, qui circulent librement parmi les autres hommes et ne déterminent généralement aucun malheur ni aucun accident. Mais comme il est difficile de distinguer, à 1re vue, les persécutés qui restent inoffensifs, de ceux qui deviendront dangereux, on comprend que la loi et la jurisprudence tendent à faire enfermer la plupart des aliénés persécutés qui, à un moment donné, pourraient devenir dangereux.

C'est donc dans les asiles qu'on rencontre les persécutés arrivés à cette période. Là ils sont faciles à observer ; ils ne demandent pas mieux que de rendre compte avec dé[tail] de leurs préoccupations délirantes. Le médecin peut écrire les observations sous la dictée. Ils racontent souvent avec plaisir, même avec effusion, les diverses préoccupa[tions] qu'ils ont eues aux diverses périodes de la maladie. Ils ne craignent pas de revenir sur le passé, ils sont disposés à ra[conter] leur délire, au moins dans certaines périodes. Le médecin peut donc très facile[ment] avoir des comptes-rendus très dé[taillés] sur les périodes successives traver[sées] par ces malades. Il apprend ainsi les détails dont je vais donner les points culminants.

Le persécuté, une fois arrivé à cette période ne s'arrête pas là. La maladie marche lentement, mais elle marche toujours

et si vous revoyez après quelques années un persé-
cuté sur lequel vous avez pris une observation
détaillée, vous êtes étonné de la transformation
de son délire. Le fonds est toujours le même,
le malade se croit toujours tourmenté, pour-
suivi, mais de nouveaux phénomènes se sont
ajoutés aux phénomènes primitifs. Non seu-
lement ces malades ont des hallucinations
de l'ouïe mais ils commencent à en éprouver
de la plupart des autres sens. Des hallu-
cinations de la sensibilité générale, du tact
surtout, viennent s'ajouter à celles de l'ouïe
Ces malades éprouvent des sensations très
variées, très pénibles, dans diverses parties
du corps. De même que les hypocondriaques
dont ils se rapprochent sous quelques rap-
ports, ils éprouvent des sensations dans
l'abdomen, dans les organes génitaux dans
les membres, dans la tête, qu'ils décri-
vent par des impressions diverses spé-

ciales. Ils ont, comme les hypochondriaques, un vocabulaire et un langage particuliers. Les sensations qu'ils éprouvent sont tellement étranges, qu'ils ne savent comment les interpréter et les expliquer, et, au lieu de les rattacher à une cause naturelle, à une maladie soit des organes intérieurs, soit du système nerveux, ils les rattachent à l'influence extérieure qui les persécute. De même qu'ils attribuent leurs préoccupations pénibles à des ennemis, de même ils leur attribuent les sensations qu'ils éprouvent. Les hallucinations de la sensibilité générale s'ajoutent donc aux hallucinations de l'ouïe. Il en est de même pour le goût et l'odorat. Plusieurs malades disent qu'on leur lance des odeurs de soufre, des odeurs de cadavres, qu'ils sentent à de certains moments. D'autres croient éprouver soit à la bouche, soit

à la langue, des sensations acides, amères, des saveurs styptiques, et ces hallucinations du goût entraînent souvent le délire d'empoisonnement ou le refus des aliments.

Un fait très important à noter, c'est que les hallucinations de la vue ne se lient presque jamais au délire de persécution, tandis que les autres sens sont presque toujours atteints. Les hallucinations de la vue très fréquentes dans le délire religieux, dans les délires hystériques ou épileptiques, dans le délire alcoolique surtout et dans les délires aigus en général, sont extrêmement rares dans le délire de persécution proprement dit; elles sont même tellement rares qu'on peut les considérer comme ne se produisant jamais qu'à l'état rudimentaire. On rencontre quelques malades arrivés au degré de la chronicité, raconter qu'ils ont vu des lueurs, des cercles de feu, des phéno-

mènes lumineux élémentaires ; il leur est arrivé par ex. dans les moments de paroxysme ou de grande excitation, d'avoir des visions lumineuses, mais jamais elles n'arrivent au degré de visions à formes déterminées, à formes arrêtées, comme dans le délire religieux par ex.

Les hallucinations de la vue n'existent donc pas dans le délire de persécution. Or, c'est un point très essentiel à connaître pour le diagnostic, car ce que je vous disais pour l'alcoolisme trouve ici sa place : les idées de persécution chez les alcooliques sont presque toujours accompagnées d'hallucinations de la vue, il y a presque toujours des sensations subjectives du côté de la vue. Les malades voient des araignées, des insectes, des spectres, des fantômes, des cercles lumineux. Il en est autrement pour le délire de persécution dû à d'autres influences

qu'à l'alcool. Il importe donc beaucoup quand un persécuté vous raconte avoir vu telle personne de pousser très loin l'observation, de tourmenter le malade de questions pour bien lui faire préciser dans quelles conditions il a vu cette personne, et presque toujours on arrive à se convaincre a été réellement présente sous ses yeux ; seulement, il a interprété ; il a eu une illusion, il a cru voir quelqu'un de connaissance quand il voyait un étranger.
Il y a eu là sensation réelle, et non une hallucination, non la création de toutes pièces d'une sensation nouvelle.

Arrivés à cette 3me période du délire de persécution, les malades présentent des phénomènes analogues à ceux des hypochondriaques, non seulement dans le système nerveux, mais dans les organes de la poitrine, de l'abdomen. Ces malades se croient tourmentés par des sen-

sations physiques pénibles. C'est alors que, le plus souvent, ils en viennent à des idées de magnétisme ou de physique; ils croient qu'on exerce sur eux à distance, des influences magnétiques, électriques, ou mystérieuses quelconques, et que c'est par ces procédés étranges qu'on arrive à les faire souffrir, à les torturer. Beaucoup de ces malades ont un vocabulaire, un langage particulier pour exprimer ces diverses sensations qui n'ont pas d'analogues dans l'état normal.

Après cette période très avancée qui signale une chronicité ancienne, il y en a une 4me sur laquelle M. Morel a appelé l'attention. Souvent après 10, 15 ou 20 ans, le délire de persécution qui a passé par les périodes que je viens de décrire, le malade éprouve une dernière

transformation - il conserve toujours ses idées de persécution, ses hallucinations de l'ouïe et des différents sens, mais au délire de persécution vient s'ajouter un délire d'orgueil. Le malade qui s'est cru longtemps l'objet de l'attention générale, le centre de l'univers, finit par se demander à quoi tient ce privilège singulier et si malheureux qui l'a rendu l'objet de l'attention générale, et il finit par s'imaginer qu'il est un personnage historique, soit ancien, soit moderne; que, si on l'a poursuivi, c'est parce qu'il était exceptionnel, que son acte de naissance a été changé, qu'il appartient réellement à une grande famille, qu'il est prince, fils de souverain, souverain lui-même. A cette dernière période le malade peut donc passer au délire

d'orgueil, lequel se joint aux idées antérieures qui persistent.
Il faut distinguer ce délire d'orgueil du délire ambitieux des paralytiques chez qui il se présente avec un caractère particulier d'inconsistance, d'absence de coordination, et se signale par des contradictions flagrantes. Au contraire, dans le délire d'orgueil qui vient s'ajouter au délire de persécution, les idées sont très coordonnées. Le malade se fait un système, un roman; il raconte qu'il a découvert des papiers transmis par un héritage, qu'ils ont longtemps été cachés mais qu'il a fini par les découvrir. Il dit avoir été changé en nourrice. Il s'est alors, dit-il, produit une confusion dont il raconte tous les détails et qui expliquent comment son existence

et son origine ont pu être méconnues. En un mot, son délire est coordonné, il est expliqué; le malade ne modifie jamais les détails de son roman, il le raconte à tout le monde, dans les mêmes termes, sans jamais se contredire. En résumé le délire des paralytiques est plein de contradictions, celui des persécutés est coordonné et toujours le même.

Vous voyez, Messieurs, par ce tableau très rapide du délire de persécution, que c'est un état mental particulier qui se distingue de toutes les autres formes de maladies mentales non seulement par l'idée délirante, mais par l'ensemble des phénomènes concomittants. Il est susceptible d'une description depuis son début jusqu'à sa terminaison.

Je dois ajouter qu'il a une marche : non seulement les périodes se succèdent dans l'ordre que j'ai indiqué, mais il a une marche essentiellement paroxystique. Tandis

que la mélancolie dépressive est presque toujours continue et progressive, le délire de persécution ou mélancolie active, au contraire, est paroxystique : il présente des rémissions et des paroxysmes extrêmement prononcés. Le malade pendant presque toute sa vie (car ce délire est presque toujours incurable) passe toujours par des accès et des intervalles qui ne sont pas des états de guérison complète, mais des états de simple rémission. Il peut rentrer dans la Société comme guéri mais au fond, il ne l'est pas ; il a repris les apparences extérieures de la raison mais son délire intérieur persiste. Le malade dissimule son délire ; il est arrivé à se rendre compte qu'il a plus d'avantages à ne pas avouer ce qu'il éprouve. Ainsi, quelques malades parviennent à ce degré de dissimulation de pouvoir tromper les mé-

decins les plus exercés ; ils reprennent leurs occupations, mais leur délire persiste intérieurement, leurs dispositions sont les mêmes au fond.
Le malade dissimule alors ses hallucinations avec une grande habileté, mais à un certain moment il ne peut plus dissimuler ; l'accès revenant avec une grande intensité, quand le paroxysme paraît ; les hallucinations surgissent d'elles-mêmes et le malade ne peut plus les cacher. On croit à une rechute mais ce n'est en réalité que la continuation de la même maladie.
Il s'agit donc là d'une maladie rémittente qui dure presque la vie. Il y a sans doute quelques cas de guérison dans lesquels on arrive à un état durable, mais, en thèse générale, la maladie continue avec des rémittences et dure la plus grande partie de l'existence. Les rémissions peuvent

durer plusieurs années. Dans cet état, les malades rentrent dans la société, reprennent leurs occupations, et peuvent sembler revenir à eux-mêmes; c'est une apparence. Il y a au fond, un vieux levain qui fermente et qui ne demande qu'à faire explosion.

J'ai voulu dans une seule séance décrire le délire de persécution d'une façon distincte pour vous en faire sentir l'importance. Il est d'une extrême fréquence au milieu de toutes les variétés de la folie.

Je vous parlerai, dans la prochaine séance, du délire partiel expansif sous ses formes diverses et sous sa forme systématisée tendant vers la démence.

11me Leçon

9 Janvier 1872

Messieurs,

Je vous ai décrit, dans la dernière séance, deux variétés principales de la mélancolie = la mélancolie anxieuse et la mélancolie dépressive ou avec stupeur. Il me reste à vous parler aujourd'hui d'une 3me variété qui se rapproche beaucoup de la variété du délire partiel ou monomanie, dont nous aurons à nous occuper dans la séance suivante. Cette dernière variété constitue un état intermédiaire entre les deux états, entre le

délire partiel triste et le délire partiel gai ou actif ; car c'est la gaîté qui a servi à distinguer ce délire partiel par opposition au délire mélancolique. Ce n'est pas le mot le plus généra[l] pour indiquer le fond maladif, expansif des différentes espèces de monomanie. Le mot activité ou délire actif caractérise mieux l'ensemble de cet état. La variété de délire dont nous avons à nous occuper aujourd'hui participe tout à la fois de la mélancolie par le caractère de tristesse des conceptions délirantes et de la monomanie par le caractère actif de ses actes et de ses habitudes. Pour décrire plus exactement cette variété du délire partiel mélancolique je prendrai le type le plus fréquent auquel on a donné le nom de délire de persécution. Ce délire est tellement fréquent qu'il constitue

à lui seul presque le tiers des aliénés qu'on rencontre dans les asiles, aussi bien chez les autres hommes que chez les femmes et peut être plus encore chez les femmes. En effet, si, dans les asiles, vous défalquiez les paralysies générales, l'alcoolisme et les états maniaques proprement dits, vous arrivez à reconnaître que ces asiles renferment surtout des malades atteints du délire de persécution. C'est la forme de maladie mentale la plus fréquente dans les asiles d'aliénés et dans le monde. Elle exige donc une description spéciale et circonstanciée et mérite d'être séparée des autres variétés de la Mélancolie. Pour Pinel, Esquirol et leurs élèves cette distinction n'existait pas. Ils admettent que la mélancolie naît sous l'empire de la crainte et de la défiance ou de

la tristesse ; ils englobent dans un seul groupe tous les mélancoliques à idées de persécution aussi bien que les mélancoliq[ues] à état général de dépression.

Mais une étude plus attentive, plus compl[ète] des variétés de l'aliénation partielle, per[-]met de séparer ces groupes des délires de persécution et d'en faire une variété très distincte. Elle mérite d'être décrite sé[-]parément parce qu'elle est très fréquente et parce qu'elle a des caractères tout à fait distincts, qui se manifestent, non seulement dans la 1re période, mais pendant toute l'évolution de la maladie jusqu'à la mort des malades. Sans doute il existe des idées de persécu[-]tion dans beaucoup de formes de mala[-]dies mentales. Ainsi, vous entendez

tous les jours, dans des états maniaques, au moment des paroxysmes, les malades se plaindre d'être torturés, d'être poursuivis par des personnes qui leur en veulent, qui cherchent à leur faire du mal, et se plaindre d'avoir des ennemis. Mais ce n'est pas là ce qui caractérise essentiellement le délire de persécution. Dans l'alcoolisme, par ex, les idées de persécution sont aussi très fréquentes. Les malades sont sous l'empire de craintes acfires, à l'état vague. Ils croient qu'on veut les mener à l'échafaud, les tuer, les assassiner; ils entendent des injures, des voix funèbres. Dans le délire de persécution on entend aussi les malades se plaindre d'être poursuivis, d'avoir des ennemis, d'avoir à subir des tortures, mais ce n'est pas là ce qui constitue le délire de persécution proprement dit. Il ne suffit pas de constater chez les aliénés

quelques idées de persécution d'une manière isolée, flottante en quelque sorte. Il faut que ce soit le caractère essentiel des malades il faut que ces idées existent depuis le début de la maladie jusqu'à la fin. Or, c'est ce qui existe et que l'on peut constater chez les mélancoliques qui méritent le nom de mélancoliques à idées de persécution.

Le délire de persécution qui a été décrit par un grand nombre d'auteurs, n'a été bien séparé des autres variétés de la folie Mélancolie que depuis une 20^ne ou une trentaine d'années. Le premier travail spécial a été publié par M. Lasègue dans les Archives Médicales en 1852 Auparavant beaucoup d'auteurs avaient parlé du délire de persécution, mais aucun avant lui n'en avait fait une étude distincte et spéciale. Depuis lors, ce dé

lire a été étudié par plusieurs autres médecins aliénistes. M. Legrand du Saulle vient de publier, sur ce sujet, un livre très intéressant, surtout au point de vue de la médecine légale. Dans ce livre, il a collectionné un grand nombre d'observations très utiles à connaître.

Je m'arrête en ce moment, à la monomanie triste. C'est un délire qui est caractérisé tout à la fois par la tristesse des conceptions délirantes et en même ~~temps par~~ l'activité des malades. Au lieu d'être comme les mélancoliques déprimés, sous le coup de la crainte, au lieu d'être immobiles, muets et insensibles aux événements extérieurs à cause de leur délire, ils sont extrêmement actifs; ils ont un besoin continuel de parler et d'agir; ils écrivent des lettres, changent de domicile, changent de domicile, s'adressent aux

autorités ; ils ont, en un mot, un mouvement incessant de jour et de nuit. Sous ce rapport, ils sont bien différents des mélancoliques qui restent immobiles. Ils se rapprochent de ces mélancoliques par la nature délirante de leurs idées prédominantes, qui viennent se greffer, en quelque sorte, sur ce fond maladif. Or, dans le délire de persécution, le fond est un fond d'activité, au lieu d'être un fond de dépression et de tristesse

Pour bien décrire le délire de persécution, il faut admettre plusieurs périodes. Il faut remonter presque à l'enfance de l'individu, car c'est une maladie constitutionnelle. Le délire de persécution est une des variétés les plus graves malgré les apparences qui semblaient vouloir donner moins d'inquiétude. On entend,

effet, un malade qui énonce des ~~peu~~ idées de persécution ; il vous dit qu'il est l'objet de la haine et de l'acharnement de certaines personnes, qu'il a des ennemis qui le tourmentent et qui veulent sa perte ; mais, en dehors de ces idées délirantes, ce malade peut raisonner comme tout le monde et s'occuper de toutes choses. A première vue, vous devez croire que c'est là une maladie peu grave, qu'il n'y a que quelques isolées qui soient délirantes et que l'intelligence est saine dans son ensemble. C'est ainsi, en effet, qu'on comprenait autrefois la monomanie et qu'on la comprend encore. Or, il n'en n'est rien. Ce délire de persécution repose sur un fond maladif préexistant, qui est fréquemment héréditaire et qui, le plus souvent, est constitutionnel. Dès sa naissance, dès

son enfance ou, du moins, dès sa puberté, dès sa jeunesse, le malade qui sera plus tard atteint du délire de persécution, commence à manifester des tendances de ce genre qui ont comme un diminutif de cet état. Tout le monde a connu dans les collèges ou dans les relations sociales ordinaires des individus qui présentent des symptômes de ce genre ; ils croient toujours qu'on leur en veut, qu'ils sont victimes d'injustice, qu'ils sont incompris ; le monde entier semble coalisé contre leur bonheur, ils sont défiants, soupçonneux, susceptibles, disposés à voir tout en noir, à rechercher des causes de tristesse dans tout leur entourage, à se créer des chimères qui leur rendent la vie insupportable. Ce n'est pas encore la folie mais c'est une préparation à cette forme de maladie mentale. Ces caractères sont très nombreux chez les

hommes et chez les femmes. C'est sur ce fond que vient ordinairement se greffer le délire de persécution. Cependant cette loi, qui est assez générale, n'est pas absolue. Quelquefois, en effet, ce délire survient en vertu de causes morales ou des causes physiques chez des individus qui ne présentaient pas du tout ce caractère; mais c'est là une exception. Dans la plupart des cas, le délire de persécution n'est que le développement successif du caractère antérieur. Ces caractères susceptibles, défiants, ombrageux se transforment peu à peu sous l'influence de causes extérieures difficiles à apprécier, et la plupart du temps le malade seul peut vous rendre compte de ces transformations qui se passent dans son for intérieur. C'est un travail souterrain extrêmement lent qui se passe dans l'in-

timité de la conscience et qui n'a pas de manifestations extérieures. Vous ne pouvez pas vous en apercevoir à moins que vous n'ayez capté la confiance du malade et à moins de circonstances exceptionnelles qui se présentent quelquefois pour le médecin ou même quelquefois pour le confesseur. En dehors de ces circonstances exceptionnelles, la maladie se développe sans que personne puisse en constater le développement. Il s'écoule souvent des années avant que le délire qui existe déjà sous forme d'incubation devienne enfin manifeste pour le malade lui-même et pour ceux qui l'entourent. Quand ces malades sont francs, ils reconnaissent qu'il s'opère en eux une transformation extraordinaire. Ils sont

les témoins et les acteurs dans ce drame intérieur qui se passe dans l'intimité de leur conscience ; ils se sentent involontairement entraînés, ils s'établit en eux une lutte très pénible ; ils assistent à ce travail intérieur de leur pensée. Quand ils consentent à vous dévoiler ce travail intime de leur pensée, ils décrivent cette lutte intérieure de leur conscience avec beaucoup de précision. Ces malades, dans cette première période d'incubation, sont encore très flottants, comme dans toute la 1re période de tout délire partiel. Le malade est alors dominé par certaines tendances plus sentimentales qui intellectuelles et c'est sur ce fond de maladie que le délire de persécution se développe lentement et progressivement.

A cette période, le malade se sent triste, malheureux ; il cherche à expliquer cette tristesse, et ne pouvant pas se l'expliquer,

n'ayant pas conscience de son état maladif, il cherche la cause de ce malaise dans le monde extérieur. C'est ainsi que, peu à peu se produisent les conceptions délirantes. Mais il prend quelquefois la direction hypochondriaque et c'est ce que je vous signalais dans la dernière séance. Les malades commencent par chercher la cause de leur tristesse dans leurs sensations internes et c'est ainsi que l'hypochondrie se trouve constituer le 1er stade du délire de persécution dans quelques circonstances. Le délire de persécution s'établit alors sur ces sensations internes. Le malade éprouve des douleurs, des difficultés de digestion, des sensations du côté de l'abdomen; il se demande alors quelle peut être la cause de ces sensations qu'il étudie avec le plus grand soin et à force de chercher, ne pouvant croire qu'il

est atteint d'une maladie nerveuse, il cherche des causes étrangères, et alors il est sur la pente du délire de persécution. Il croît, par là, qu'on a introduit dans son organisme des substances délétères, qu'on a agi sur lui par des procédés malveillants; il croît qu'on a transformé ses sensations et il attribue ces sensations si variées à des influences occultes ou à des personnes déterminées auxquelles il attribue une haine qu'on ne peut expliquer, ou bien à des circonstances extérieures, aux idées générales qui varient avec les temps. C'est ainsi qu'au moyen-âge on accusait le diable, la sorcellerie, la magie; à notre époque, on accuse la police, le magnétisme, le somnambulisme, en un mot toutes les causes générales, toutes les circonstances mystérieuses et les causes générales qui peuvent agir, non

seulement sur un individu mais sur une collection d'individus. Ainsi, chez certains malades cette défiance de l'esprit qui est le fait primitif de la maladie, se dirige souvent sur les sensations et les phénomènes internes. Mais c'est là le fait le plus exceptionnel. Habituellement, au contraire, la personne qui est devenue soupçonneuse, porte ses craintes sur le monde extérieur et ne les attribue pas à sa propre personnalité. Elle cherche souvent cette cause pendant très longtemps; elle cherche la cause de la maladie dans le monde extérieur; elle passe des semaines, des mois, le plus souvent des années à poursuivre autour d'elle la cause occulte de ce malaise général qu'elle éprouve. C'est la 1re période, ou période d'interprétation délirante. Le malade occupe toutes les ressources de

de son intelligence qui, ordinairement, sont très grandes, à rechercher autour de lui les causes occultes des sensations internes qu'il éprouve. Et alors se fait un travail très compliqué de l'intelligence, travail intime qu'on ne pourrait pas connaître si quelques malades n'avaient soin de nous y faire assister avec eux. Les malades à ce moment flottent et hésitent entre des directions d'esprit très différentes. Tantôt le délire ne se personnifie pas, il reste à l'état vague, il ne se formule pas ; c'est le cas le plus habituel. Même assez avancés dans leur maladie, les malades accusent sans cesse le personnage anonyme on. On veut les tuer, on veut les tourmenter, on les persécute. Ils ne peuvent préciser la cause de leur malheur. Si on leur demande quel peut être le motif pour lequel on les poursuit

ainsi, quelle est la personne qui les persécute, ils répondent qu'ils n'en savent rien et qu'ils ne peuvent parvenir à le découvrir. Ils ne savent pas pourquoi ils ont des ennemis; ils n'ont jamais rien fait de mal, disent-ils, rien qui puisse motiver les persécutions dont ils sont l'objet, mais on leur en veut et on leur fait du mal. C'est à l'état vague la plupart du temps que toutes ces choses restent pendant la 1re période qui peut durer très longtemps, qui, chez quelques malades, est très courte et chez d'autres dure des années entières. Il n'y a pas de loi à cet égard mais les malades arrivent tous aux périodes ultérieures, quelques uns au bout de très peu de temps, d'autres après un très long temps. La question de temps ne peut

pas être fixée, mais la succession des périodes est réelle et existe toujours toujours. On rencontre souvent des malades de ce genre dans la société. Il y a en effet, dans le monde, un grand nombre de malades qui sont réellement aliénés et qui interprètent contre eux tous les actes et toutes les paroles des personnes qui les entourent. Ils recherchent dans les faits les plus insignifiants des explications pour leur délire. On ne peut pas faire un acte ni dire un mot sans qu'ils découvrent un sens mystérieux, caché, alors même que les paroles et les actes sont ce qu'il y a de plus simple au monde. Le malade se livre alors à un travail incessant extrêmement actif pour découvrir un sens dans tout ce qu'il voit et entend. Comme Mr Lasègue l'a très bien fait

observer, cette interprétation porte presque tou-
jours sur des niaiseries. Au lieu d'accuser
par Ex, les personnages qui les entourent
d'avoir de la haine ou des passions contre
eux ou d'agir par intérêt, toutes choses
naturelles à l'état normal, les persécutés
croient qu'on les poursuit sans motif et ac-
cusent surtout pour des faits insignifiants
les personnes qui les entourent, pour des
paroles en l'air, pour des lettres mal
placées dans un écrit quelconque; ils
croient qu'on chuchote à leurs oreilles,
qu'on les insulte, qu'on cherche à leur faire
comprendre qu'on les méprise et cela sans
le leur dire positivement. Ils n'accu-
sent jamais d'une manifestation directe
toujours ils accusent en vertu de faits
insignifiants. C'est ainsi qu'il arrive

souvent que ces malades persécutés, passant dans les rues, se mettent inopinément à insulter même des personnes avec lesquelles ils n'ont jamais eu aucun rapport. C'est souvent par des actes de ce genre que la maladie se signale, et des malades qui, depuis plusieurs années, avaient échappé à toutes les investigations, se manifestent par des actes de ce genre sans être encore arrivé à la période subséquente, le persécuté croit qu'on a voulu l'injurier, le torturer, se moquer de lui. C'est ainsi souvent que les malades sont amenés dans les asiles d'aliénés par leur famille ou par leurs amis qui commencent seulement alors à s'apercevoir de leur état, tandis que le délire date réellement quelquefois de plusieurs années.

Il est d'autres malades qui, même dans cette 1re période d'interprétations, arri,

nent plus rapidement à une formule précise et plus déterminée. Ils personnifient alors leur délire. Au lieu de croire qu'on leur en[...] nent d'une manière générale, ils recherch[ent] dans leur passé certaines circonstances insignifiantes qui avaient jusque là échap[-] pé à leur attention et, en vertu de cette étude rétrospective, ils accusent telle ou telle personne en particulier, d'avoir eu, à cette époque, l'intention de leur nuire et, toujours en vertu de circons[-] tances très insignifiantes, le persécuté s'accroche à une idée déterminée. Le persécuté est rarement un individu d'actualité. Il semble que le délire dans sa formation ait des conditions d'évolution analogues à celles de l'em[-] bryon, à celles de toutes les lois de di[-]

veloppement organique. Il semble qu'il ne puisse se développer et germer qu'en prenant des racines dans le passé, à une date antérieure. Il existe une évolution du délire comme il y a un développement des êtres vivants. Ce délire ne peut pas germer spontanément, en vertu d'une génération spontanée. Ceci est vrai également du délire de persécution; il a ses racines, son développement; il remonte toujours à une époque assez éloignée. De même que les individus qui ont des scrupules ne s'accusent pas ordinairement de faits récents, mais de faits qui remontent très loin dans leur existence, de même aussi pour les aliénés qui accusent les personnes qui les entourent, leurs amis pour des faits généralement oubliés pour tout

le monde et que le malade recherche dans sa vie passée. Aussitôt que l'aliéné persécuté, en vertu de ses tendances délirantes, s'est attaché à une ou plusieurs circonstances, à une ou plusieurs personnes, quelles que soient la nature de ces circonstances ou de ces personnes, ces idées restent désormais fixées dans son esprit. C'est là le passage entre le délire vague et le délire personnifié. Il est d'autres malades qui s'attachent à l'idée du diable comme au moyen-âge; d'autres dans la société moderne, s'accrochent aux idées de police, de magnétisme, de somnambulisme, ou de physique, dans les classes inférieures. Et ces idées persistent ordinairement pendant tout le reste de leur vie. Ainsi le délire des monomanes vient se former, s'établir

sur un fond beaucoup plus étendu. Il est très important, pour la pratique, de savoir distinguer ces deux variétés du délire de persécution. Selon qu'il est déterminé ou à l'état vague, les actes diffèrent essentiellement.

Les malades qui se bornent à accuser vaguement ont des sentiments et des actes assez irréguliers; ils changent de domicile, de domestiques, de cafés, de restaurants, etc parce qu'ils croient qu'on veut les empoisonner; ils se déplacent sans cesse, écrivent des lettres, vont se plaindre aux autorités et, souvent, par ce moyen, se font arrêter; mais ils ne peuvent s'en prendre à personne. Dans d'autres circonstances, au contraire, quand l'aliéné a déterminé son délire et porte ses vues sur une personne en particulier, il poursuit cette personne à outrance. De persécuté, il devient persécuteur!

Au point de vue des actes, il est donc très important de distinguer le délire de persécution sans formule du délire déterminé. Ceci m'a- mène naturellement à vous parler de la 2ème période du délire de persécution, de celle qu'on a le plus occasion d'observer parce que c'est alors qu'ordinairement le malade est conduit dans les asiles d'aliénés et est soumis à l'examen des médecins. Cette période est caractérisée essentiellement par l'hallucination de l'ouïe qui vient s'ajouter à l'interprétation délirante. Le passage d'une période à l'autre se fait très insensiblement. Le malade commence d'abord par croire qu'on parle de lui dans la rue, qu'on se fait des signes à son sujet; puis il croit entendre certaines paroles prononcées; il y a alors une véri- table illusion de l'ouïe. Le malade en- tend réellement des paroles qui sont

qui sont prononcées mais il interprète d'une façon délirante les paroles prononcées autour de lui. Les sons sont ainsi transformés par lui en paroles déterminées. Il entend des conversations vagues auxquelles il ne comprend pas un mot mais il croit entendre qu'on lui en veut, qu'on l'injurie, etc. C'est là l'illusion ou l'interprétation délirante à l'occasion de la sensation réelle de l'ouïe. Puis, peu à peu, par suite du travail incessant de la pensée, le passage se fait entre l'illusion et l'hallucination. Le malade crée alors de toutes pièces ces sensations. Son intelligence formule et entend sa propre pensée qui lui revient du dehors sous forme de voix. C'est ce que M. Lelut a appelé transformation de la pensée et sensation en hallucination. C'est là la véritable hallucination des aliénés. Ce n'est pas l'hallucination des délires ou

gus ou des délires toxiques qui se passe dans le sens de la vue ou dans les nerfs spéciaux. Comme les phénomènes subjectifs se passent dans la vue, les sensations internes dans lesquelles l'idée se change en sensation. A force de croire qu'on vous insulte, qu'on doit prononcer telles ou telles paroles, on finit par entendre ces paroles qui vous sont répercutées du monde extérieur. On commence par une représentation mentale, par un dialogue intérieur, qui existe naturellement chez chacun de nous comme expression de sa propre pensée dans les mots ou dans la voix ; car chacun de nous en pensant est obligé de se servir de mots, représentés par des sons. On croit entendre sa propre pensée parlée au dehors, mais dans l'état normal, naturel, on distingue qu'on est le véritable acteur. Dans la

maladie au contraire, dans l'aliénation, cette séparation se fait entre l'individu et le produit de sa propre opération cérébrale. Il y a là une scission qui fait que ce produit du monde cérébral se transporte dans le monde extérieur et revient au malade comme une chose venue du dehors. C'est l'hallucination.

Ainsi donc, il y a transformation de l'illusion et de l'interprétation mentale en hallucination. Lorsque ce passage est effectué, l'aliéné persécuté est déjà arrivé à une période plus avancée de sa maladie. Ce passage s'effectue quelquefois très rapidement. Quand il a eu lieu, le délire de persécution est réellement caractérisé.

L'hallucination de l'ouïe est le fait dominant, caractéristique de cette maladie. elle donne à ces conceptions une énergie extraordinaire car le malade ne se borne pas à croire qu'on lui en veut

qu'on le persécute, il en est sûr; il a entendu qu'on l'a injurié. La plupart du temps, chose remarquable, à cette période, l'hallucination de l'ouïe est composée de mots isolés et très simples, toujours les mêmes. Il entend par exemple les mots = Que le tue - le !.. C'est lui ... C'est lui ... Il t'a vu ... Il veut te tuer ... » Ce sont des phrases extrêmement courtes ou des mots. Chez les femmes quelquefois des mots obscènes et grossiers; chez les hommes quelquefois également mais plutôt chez les femmes. L'hallucination à cette époque du délire de persécution est donc un phénomène élémentaire. Elle se réduit à quelques mots ou à des phrases extrêmement courtes et, par l'observation de ce fait capital, on peut marquer la date, en quelque sorte, de la maladie, et distinguer cette

en quelque sorte, de la maladie, et distinguer cette 1re période de l'hallucination de l'ouïe des autres périodes dont je vais vous parler tout à l'heure. Ces hallucinations de l'ouïe sont une indication très importante ; elles marquent une 2me période. Toutes les fois que vous verrez un persécuté qui, non seulement interprète les faits ou les sensations vraies mais qui ajoute à ce délire des sensations fausses, créées de toutes pièces par son esprit malade, il a franchi le second degré de la maladie, il est en plein dans l'aliénation mentale ; c'est à ce moment que l'aliéné persécuté se porte à des actes violents et il faut presque toujours des hallucinations impératives, caractérisées, très nettes, pour pousser les persécutés à l'action. Car, en général, les persécutés, même les plus

actifs, ont des tendances à l'inactivité, à l'inaction. Ils se plaignent d'être maltraités mais ils ne cherchent pas à se venger, tandis que celui qui est arrivé à l'hallucination de l'ouïe est très porté au suicide ou l'homicide et à exercer sa vengeance sur lui-même ou sur d'autres, sur ses prétendus ennemis et il porte ses violences sur des personnes étrangères. Quoi qu'il en soit, il n'y a pas de formes de délire qui produisent plus d'actes violents que le délire de persécution, mais il faut distinguer les époques. Le délire de persécution est une maladie essentiellement rémittente qui existe toujours chez les malades pendant des années mais à des degrés très différents. Aucune maladie mentale n'est plus rémittente que le délire de persécution, mais à de longues porte-

à de grandes périodes. Il y a des paroxysmes qui durent plusieurs mois et des rémissions égalament. Pour bien décrire ce délire, il faut tenir compte de ce délire, il faut tenir compte de ce fait que c'est une maladie rémittente, qui a des paroxysmes momentanés pendant lesquels les malades ne peuvent plus se contenir. Leur délire déborde alors de toutes manières. Il se manifeste par des paroles et par des actes. Le malade ne peut plus tenir en place; il se défie de tous ceux qui l'entourent et emploie tous les moyens pour se soustraire à la persécution incessante qui le rend si malheureux. C'est alors en général que ces malades sont enfermés dans les asiles parce qu'il est impossible de les conserver dans la Société. Mais au bout de quelques semaines ou de quelques mois, le paroxysme s'apaise et le malade qui

a conscience, dans une certaine mesure, de sa maladie, qui désire obtenir sa sortie et qui sait qu'on le retient enfermé parce qu'il a exprimé des idées de persécutions arrive à les dissimuler. Il se contient, ne manifeste plus son délire et, à force de se contenir, au besoin même il le nie. Les persécutés en état de rémission, qui nient leur délire ou qui le dissimulent sont les plus difficiles à examiner et rendent bien difficiles les investigations de la justice et même des médecins. Il arrive alors que ces malades sont souvent méconnus. On les croit guéris parce qu'ils dissimulent leur délire. On les met en liberté et alors ils recommencent tous leurs actes. Quoiqu'il en soit, c'est pendant les périodes de paroxysme que

se produisent leurs actes violents, que les malades tuent ou se tuent. Après les périodes de paroxysme, surviennent ordinairement des périodes très longues de rémission pendant lesquelles les malades peuvent rentrer dans leur famille, reprendre leurs fonctions, leurs occupations, et paraître guéris. Mais ce qui prouve qu'ils ne le sont pas, c'est leur attitude, toute leur manière d'être. Ils recherchent la solitude, emploient mille moyens pour se protéger contre les influences occultes qu'ils n'osent plus avouer; ils mettent des chaînes à leurs portes, ont, en un mot, mille préoccupations pour se préserver contre les influences délétères auxquelles ils se croient exposés. Il y a dans tout leur maintien et leurs actes des démonstrations de la persistance de leur délire. Il se manifeste dans toutes leurs paroles et

dans toutes leurs actions. Cette 2me période de l'hallucination de l'ouïe prédominante est une période très longue. Il y a des malades qui y restent pendant des années sans passer à la période ultérieure. Cependant, en général, quand un aliéné persécuté a éprouvé beaucoup d'hallucinations de l'ouïe, pendant un certain temps, il commence également à éprouver d'autres hallucinations. Il a alors des hallucinations de l'odorat et du goût; il se croit empoisonné; il croit sentir de mauvaises odeurs; il croit qu'on lui souffle des odeurs ou des substances délétères; il y a des sensations de tous les sens, de l'odorat, de l'ouïe et du goût, et de la sensibilité générale; il croit qu'on le torture, qu'on le fait souffrir, qu'on lui tenaille les chairs, qu'on lui tord l'anus, qu'

on lui tortille les intestins ; il éprouve, en un mot, des sensations de tout ordre dans tous les organes de l'économie : dans la tête, dans les yeux, dans les oreilles, dans les autres parties du corps. Il éprouve, en un mot, des hallucinations variées : de la sensibilité générale, de l'odorat et du goût, mais, chose remarquable, parce que c'est un moyen de diagnostic excellent et qui a besoin d'être retenu : les persécutés n'ont jamais d'hallucinations de la vue ; c'est la seule hallucination qui ne se produit pas dans cet état mental.

Aussi, lorsque vous découvrez une hallucination de la vue chez un persécuté, méfiez-vous car vous avez affaire très probablement et très souvent à un alcoolisme méconnu. Quand le malade vous dit qu'il voit des lumières, qu'il a des sensations subjectives de la vue, qu'il aperçoit des fantômes, des spectres, des animaux ; lorsqu'il a des hal-

lucinations de la vue très prédominantes, méfiez-vous, vous n'avez pas affaire à un aliéné persécuté chronique, mais à un persécuté d'origine alcoolique. Les hallucinations de la sensibilité générale sont quelquefois tellement nombreuses dans le délire de persécution qu'elles dominent la scène, et chez les femmes elles se portent surtout du côté des fonctions génitales. Il y a beaucoup de femmes, en effet, chez lesquelles les hallucinations de la sensibilité générales sont très nombreuses et se portent surtout sur les organes génitaux. Les malades se croient victimes d'attouchements obcènes; elles croient que quelqu'un est couché à côté d'elles; elles arrivent quelquefois même jusqu'à croire qu'elles ont un accouchement. Il y a des aliénées qui, à cette période du délire de persécution restent au lit quelquefois pendant 99 jours

prétendant qu'elles vont accoucher et éprouvent toutes les sensations de l'accouchement. En d'autres cas, ce sont les sensations génitales ordinaires de tout autre ; c'est ce qui a donné lieu, au moyen âge, à ces sensations de succubes et d'incubes racontées par tant d'auteurs et qui ont joué un si grand rôle dans la démonomanie du moyen-âge.

Le délire de persécution, après avoir passé par ces différentes périodes, arrive donc à l'hallucination de la sensibilité générale et, une fois arrivé là, il s'y maintient.

La plupart des persécutés, arrivés à cette 3me période, ont des sensations anormales dans toutes les parties du corps. Ils ne se bornent pas à dire qu'ils entendent des voix, ils disent qu'on les pique, qu'on les torture, qu'on les fait souffrir de toutes les manières. Et c'est à cette période que l'hallucination de l'ouïe elle-même se transforme

Au lieu d'être une simple hallucination très nette, très précise, portant sur certains mots ou sur certains membres de phrases, l'hallucination tourne au dialogue. Les malades croient entendre à la fois la demande et la réponse; ils ont un dialogue parlé intérieur ils font des questions et on leur répond; ils répondent à leurs propres pensées et leur pensée souvent revient du monde extérieur sous forme d'écho. Cette sensation de l'écho très fréquente chez les persécutés de cette 2me période, est la marque de l'ancienneté de la maladie. Quand un aliéné vous dira : on me vole mes pensées, on les sait avant que je les ai conçues; on les voit, on je ne suis plus maître de moi; toutes les fois que je pense une chose, elle est représentée au dehors, tout le monde l'entend, le sait; vous la savez aussi bien que moi; vous savez ma pensée; on me la prend et on la reproduit dans les journaux

je suis privé de ma personnalité ; on me prend mes pensées. Quand le malade dit cela, il est à la 3me période du délire de persécution. Vous n'avez pas besoin de l'interroger sous d'autres rapports, vous avez la date de l'ancienneté de la maladie ; c'est comme les dents du cheval qu'un vétérinaire inspecte et qui peuvent marquer l'âge de l'animal ; de même chez l'aliéné du délire de persécution ; ces hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale constituent une période déjà avancée de la maladie. Alors le délire est tout à fait systématisé ; il n'est plus possible de le modifier et l'aliénation est arrivée à une formule définitive.

A cette époque où la maladie n'est plus susceptible d'aucune modification, les malades racontent toujours la même chose à tout le monde, dans les mêmes termes. Vous voyez dans les asiles d'aliénés des hommes qui vous disent être victimes

d'horribles tortures ; qu'il y a des ennemis cachés dans les souterrains pour les tourmenter jour et nuit ; que d'autres parlent à travers la muraille ; que leurs ennemis sont placés au dessus des plafonds, qu'on leur perfore le crâne, qu'on leur fait entendre des choses épouvantables et qu'on leur dit des bêtises ; c'est le signe d'une période très avancée. L'halluciné prononce alors des mots presque sans aucun sens et auxquels il n'était pas habitué. Il y a des hallucinés qui entendent des mots et des phrases auxquels ils ne comprennent rien ; l'hallucination ~~te~~ arrive à être composée de mots et de syllabes. Ils avaient commencé par le dialogue et la conversation ils arrivent à un vocabulaire spécial qui représente ~~nt~~ les noms ou les paroles qu'ils entendent prononcer et comme ils les entendent jour et nuit, ils croient

qu'on ne doit pas en être étonné. C'est pourquoi ils ne prennent pas de précautions oratoires et n'expliquent pas pourquoi ils n'expliquent pas pourquoi ils emploient ces mots étranges qui sont devenus pour eux tout à fait naturels. Lorsque l'aliéné persécuté prononce des mots spéciaux, étranges, emploie un vocabulaire spécial, inattendu, vous pouvez affirmer que vous avez affaire à un aliéné persécuté déjà très chronique. La systématisation du délire se manifeste par ce vocabulaire spécial. C'est alors, quand le malade a 15, 20 ans de maladie, c'est à cette période avancée du délire qu'en quelques mois arrive la 4me période qui ne se produit que chez un certain nombre de malades. Elle mérite d'être signalée. Elle l'a été par MM Foville et Morel. C'est le délire de grandeur qui vient

s'ajouter au délire de persécution. Alors que l'aliéné, pendant de longues années, s'est fait le centre de l'univers, qu'il s'est cru persécuté par la police, la physique, le magnétisme; que tout l'univers lui semblait conspirer contre lui; qu'il était l'objet d'un vaste complot de conspiration; à force de se sentir l'objet de l'attention générale, il arrive peu à peu à se demander si, par hasard, il n'y aurait pas de motifs pour expliquer cette situation exceptionnelle, il ne peut pas comprendre pourquoi le monde entier paie des hommes pour les aposter partout, au dessus de sa tête, dans les murs, dans les plafonds, pour le torturer et le persécuter jour et nuit, peu à peu, très lentement, il arrive à croire qu'il est un personnage important, exceptionnel; il cherche alors dans son passé, dans

ses antécédents, dans ceux de sa famille à découvrir une circonstance qui explique cette situation; il croit qu'il a été changé en nourrice, qu'on l'a frustré d'un héritage, qu'il avait une naissance princière; qu'il appartenait à une famille nobiliaire; quelquefois, par un subterfuge de langage, il transforme son nom propre dans le nom de sa famille et trouve le moyen de découvrir son origine princière et, par suite de ce travail intellectuel, souvent très complexe, il arrive à l'idée qu'il est réellement un prince, une princesse, qu'il ou qu'elle était réservé aux plus grandes destinées. C'est ce qui constitue le nouveau délire de grandeur, mais ce délire de grandeur est logique; il repose sur des bases intellectuelles, déterminées par l'esprit en délire, logiques jusqu'à un certain point; ce n'est pas celui des délires paralytiques.

Le délire de grandeur chronique a un

caractère parfaitement déterminé ; il est systématisé, motivé, coordonné. Le malade vous donne sur sa généalogie des explications très nettes. Ce délire limité à un cercle très d'idées très restreint ; ce n'est pas comme le délire paralytique ; il porte sur le nom, sur la fortune. Ce délire des grandeurs est donc très distinct du délire des grandeurs des paralytiques, et il mérite d'être étudié à part. C'est ce que M Foville a fait récemment dans une monographie. Cette étude a un grand intérêt au point de vue du diagnostic des aliénations partielles pour distinguer ce délire des grandeurs du délire des grandeurs des aliénés paralytiques. On a souvent souvent confondu jusqu'à aujourd'hui ces deux délires des grandeurs. Quand on voit arriver, à Charenton, par Ex, un malade atteint

de délire des grandeurs, on se demande s'il ne va pas devenir paralytique. C'est là une erreur. Le délire de délire chronique, qui arrive chez les anciens persécutés, n'est pas le même que celui de la paralysie générale. Il ne faut pas confondre ces deux espèces de délires de grandeurs. —

Vous voyez, Messieurs, que le délire de persécution peut être distingué des autres mélancolies ou des autres délires partiels. Il doit être décrit d'une manière spéciale; c'est un délire sui generis. Il a une origine, un développement, une évolution et des périodes qui sont au nombre de 4.

1°. L'élaboration du délire ou l'interprétation délirante.

2°. L'hallucination de l'ouïe. Il y a alors à la fois interprétation délirante et hallucination de l'ouïe

3°. L'hallucination de la sensibilité générale, de l'odorat et du gout, vient s'ajouter à l'hallucination de l'ouie qui se transforme elle-même. Au lieu d'être une hallucination composée de mots isolés, simples, et de phrases très courtes, elle devient ~~diog~~ dialoguée; elle se transforme en écho, en répercussion au dehors de la pensée parlée mentalement. L'aliéné entend ses propres pensées répercutées ou reproduites au dehors. C'est d'abord un monologue, puis un dialogue, si on peut s'exprimer ainsi. Plus tard, enfin survient la 4me période dans laquelle le délire des grandeurs, mais coordonné et systématisé vient s'ajouter à tous les phénomènes antérieurs qui persistent et complètent le tableau de la maladie. Alors ces malades restent

ainsi pendant toute leur vie avec des simples périodes de paroxysme et de rémission. Ce délire en effet est presque toujours incurable. Il y a des guérisons incurables, mais c'est une succession de rémissions et de paroxysmes qui reviennent tour à tour. C'est une maladie continue, constitutionnelle, mais elle n'arrive jamais à la démence proprement dite. C'est une erreur de dire, comme l'ont fait Pinel et Esquirol, que tous les aliénés arrivent à la démence. Les délires partiels conservent toujours leur caractère jusqu'à la fin. L'intelligence s'affaiblit, le malade est déjà plus dément si on veut exprimer par là la faiblesse intellectuelle mais il n'arrive jamais au degré de faiblesse des maladies organiques du cerveau. Le persécuté arrive à une incohérence qui est encore susceptible de beaucoup

de raison, il peut encore parler des choses usuelles de la vie, qui se passent autour de lui, même dans l'état de délire de persécution le plus chronique. Il n'est pas, à proprement parler en état de démence.

Je continuerai, dans la prochaine séance, l'étude des délires partiels par les délires religieux, érotiques et à prédominance d'idées de grandeur.

17me Leçon.

16me Janvier 1877.

Messieurs,

— Dans l'ordre que j'ai adopté pour l'exposé des différentes formes des maladies mentales, j'en suis arrivé aujourd'hui à l'étude d'une variété ou d'une espèce de maladie mentale très importante, très fréquente et qui mérite d'être étudiée avec soin. Je veux parler de cet état auquel on a donné le nom de délire de persécution, autrement dit de la mélancolie avec idées prédominantes de persécution.

Dans la dernière séance, je vous ai parlé

de deux variétés principales de la mélancolie
la mélancolie anxiéuse et la mélancolie dépres
sive avec tendance à la stupeur. Comme
3me variété, j'ai admis ce que j'ai appelé
la mélancolie active, c'est à dire la mélanco
lie portant sur des idées tristes, mais avec
un fond général d'activité, toujours en se
basant sur ce principe général qu'il vaut
mieux classer les maladies mentales d'a
près l'étude du fond de la maladie que
d'après les idées prédominantes.
Mr Baillarger, qui a cherché à modi
fier et à perfectionner la classification
d'Esquirol, avait déjà fait remarquer que
la mélancolie ~~qu~~ telle qu'elle était admise
par Esquirol, comprenait 2 états de ma
ladie tout à fait différents, car certains
mélancoliques d'Esquirol sont déprimés

affaissés au physique comme au moral, ce sont des malades qui sont abattus, anéantis au physique comme au moral, qui sont profondément tristes sans savoir pourquoi, alors même que les idées tristes ne sont pas encore nées. C'est là le véritable type de la mélancolie. Mais il en est d'autres, au contraire, qui ont toutes les apparences du délire partiel en général, du délire dit monomaniaque, c'est à dire que ces malades à première vue, ne paraissent pas tristes, ressemblent aux hommes à l'état normal, ont les apparences extérieures de la raison et, s'ils ne veulent pas avouer leur délire, ce qui arrive souvent, vous ne pouvez pas juger de leur état mental. Ce n'est que par leurs paroles et leurs actes que vous pouvez constater l'état d'aliénation mental, car dans l'ensemble ils ressemblent à des hommes

sains d'esprit. Ces mélancoliques se rapprochent donc beaucoup des monomaniaques d'Esquirol. C'est pourquoi M. Baillarger avait dit deux espèces de mélancoliques, les mélancoliques dépressifs et les monomanes tristes, c'est à dire les malades atteints de délire partiel avec prédominance d'idées tristes.

Or, c'est la même idée que je cherche à exprimer en parlant des mélancoliques actifs. Ces mélancoliques sont tristes par la nature des idées qu'ils expriment, mais ils ont toutes les apparences de l'activité, de l'état normal. Ce sont des malades qui parlent, qui agissent, qui se manifestent extérieurement comme des gens sains d'esprit, excepté par leurs idées délirantes; ce sont des malades atteints de délire partiel mais avec apparence générale de raison. Sous ce rapport, ils constituent un

intermédiaire entre les ~~délires~~ mélancoliques que nous avons étudiés dans la dernière séance et les malades atteints de délire partiel dont nous parlerons dans la prochaine leçon. Le type de ces mélancoliques actifs ce sont les malades atteints du délire de persécution. Ce délire paraît si souvent dans la Société et dans les asiles qu'il mérite à lui seul une description absolument distincte, parce que non seulement ces malades se ressemblent entre eux, mais ils ont un ensemble de caractères qui permettent d'en faire une variété tout à fait distincte de l'aliénation mentale et de les séparer de beaucoup d'autres aliénés à délire partiel. Le délire de persécution mérite donc une étude spéciale.

Cette maladie remonte ordinairement aux premiers âges de la vie. Ce n'est pas

toujours à l'état de maladie mentale qu'elle existe chez les enfants et chez les jeunes gens mais c'est toujours à l'état de caractère, de prédisposition. La plupart des malades qui seront plus tard atteints de délire de persécution ont commencé par avoir une tristesse native, une disposition à la défiance, aux soupçons ; ce sont des êtres ombrageux, difficiles à vivre, défiants. Dans les collèges, on remarque quelquefois certains individus de cette espèce qui frappent l'attention de leurs camarades et de leurs professeurs sans que cependant, ils en remarquent le caractère maladif : Les études sur l'aliénation mentale sont encore trop peu avancées pour que, dans l'opinion générale, on puisse attribuer aux maladies mentales ou à une prédisposition ces diversités de caractères, mais ce qui

est certain, c'est que les malades qui seront atteints plus tard du délire de persécution, ont présenté dans leur jeunesse des caractères particuliers, susceptibles, défiants, ayant une tendance à l'isolement, qui se rencontre même chez les enfants, et surtout à partir de l'époque de la puberté. C'est donc un premier fait à bien établir.

Le délire de persécution n'est ordinairement qu'un développement, qu'une évolution d'un caractère primitivement triste, défiant et soupçonneux. Cependant il y a à cet égard une distinction à faire, il y a en quelque sorte deux origines diverses pour le délire de persécution. Une grande partie de ces malades ont l'origine que je viens d'indiquer mais il y a d'autres malades qui débutent par l'hypochondrie, c'est à dire par des sensations physiques et nerveuses

M. Morel, de Rouen, a surtout insisté sur ce mode de début. Il citait des observations assez nombreuses de malades qui ont été hypochondriaques avant d'être atteints du délire de persécution.
Il faut donc admettre deux modes de début de cette maladie, deux origines, l'origine puisée dans le caractère antérieur, triste, défiant, et une autre origine puisée dans l'hypochondrie. Pour étudier les premières périodes du délire de persécution, on est obligé ordinairement de se borner à une étude rétrospective; ce n'est que plus tard, quand les malades sont dans les asiles, qu'on peut remonter à quelques années en arrière et connaître, soit par le malade, soit par les parents, les premières périodes de la maladie; mais

quand on observe directement le malade à cette période, le plus souvent on ne peut rien constater. Il y a dans le monde, dans la société, et ceci dans tous les pays, un assez grand nombre de personnes qui sont déjà atteintes du délire de persécution et que nul ne peut considérer comme des malades. Ce délire se développe dans l'intimité même de la conscience et les malades, pendant plusieurs années, souvent ne manifestent à personne leurs préoccupations délirantes. Ils peuvent passer pour des hommes tristes, aimant la solitude, difficiles à vivre, mais voilà tout ce qu'on peut constater. Il est dans l'essence de cette maladie mentale de se concentrer pendant plusieurs années dans le for intérieur du malade et sans manifestations apparentes. Cependant il y a toujours quel

ques manifestations, mais il faudrait vivre avec les malades dans l'intimité la plus absolue !! pour les constater lorsqu'elles se produisent et le médecin qui constaterait le délire de persécution à cette époque ne rencontrerait partout que des incrédules. On croirait qu'il exagère, qu'il ne voit que des fous partout, et que rien ne démontre l'existence de l'aliénation mentale chez ces malades qui n'ont pas, en réalité, de manifestations habituelles.
Mais ce n'est pas seulement par les confidences des malades, c'est quelquefois par leurs actes qu'on peut constater, à cette époque, le délire de persécution. Ces malades s'isolent du monde extérieur; comme la plupart des personnes qui deviennent aliénées, ils ont besoin d'isolement; le monde extérieur les blesse, les rend malheureux

les tourmente, ils fuient ce monde extérieur qui leur est hostile et pénible ; ils se retirent dans la solitude, quelquefois même ils restent au lit et fuient les personnes avec lesquelles ils vivaient jusques là ; ils se mettent en contradiction avec tout leur entourage ; ils se constituent un nouveau milieu, de sorte que le malade qui est dans cette 1re période de délire de persécution se manifeste ordinairement par ses habitudes et par ses actes. Ce sont des hommes qui, quelquefois, se livrent à l'étude avec une grande persévérance. D'autres fois, au contraire, ils sont incapables de travailler, mais ils s'enferment, s'isolent, éprouvent le besoin de changer souvent de domicile et attribuent leurs tourments aux personnes qui vivent autour d'eux. S'ils sont à la tête d'une grande maison, d'une famille nombreuse, eh bien ! ils fuient leur famille,

leur localité, et parfois entreprennent des voyages. Il y a beaucoup de ces malades à la 1re période du délire de persécution, qui se déplacent non seulement dans une seule ville mais qui éprouvent le besoin de voyager au loin. C'est par cet ensemble d'habitudes, d'actes, de manière de vivre qu'on peut juger le délire de persécution même dans la 1re période. Mais ce début est très lent et il peut s'écouler plusieurs années avant que l'on constate l'existence de la maladie; lorsqu'on commence à la constater, c'est parce certains signes extérieurs toujours les mêmes; le malade ne peut plus se contenir; les préoccupations qu'il renfermait en lui-même jusque là éclatent de temps en temps, et tous ces malades sont identiques les uns aux autres. Ils croient tous qu'on les regarde dans la rue, qu'on leur lance des regards

malveillants, que l'on se fait des signes d'intelligence en se les montrant, ils se croient le centre de leur entourage, et que tous les faits, même les plus insignifiants autour d'eux sont dirigés contre leur ~~présence~~ personne.
Voilà sa 1re manifestation du délire de persécution. L'interprétation délirante est le premier phénomène caractéristique du délire de persécution à la première période. Ces malades arrivent à tout interpréter, le moindre signe, la parole la plus insignifiante, une attitude, une expression de physionomie, tout est interprété par eux, à travers le prisme de leur délire ils voient la preuve de la malveillance de chacune des personnes qui l'entourent. Parle-t-on? On dit du mal d'eux. Garde-t-on le silence? C'est un silence provocateur ou improbateur. Tout est interprété dans le sens du délire contre

le délire malade lui-même. C'est le fait caractéristique du délire de persécution. Dès lors qu'un malade vous avoue que tout le monde le regarde, qu'on le suit dans la rue, qu'il y a des gens apostés pour le surveiller, qu'il est entouré d'espions, qu'on épie les moindres de ses actions, que des personnes qui passaient dans la rue se sont fait des signes à son intention, qu'elles ont prononcé des mots qu'il n'a pas bien entendu mais qui avaient un sens mystérieux, cet individu est atteint du délire de persécution. Il n'est pas possible, même avec un caractère défiant et soupçonneux, d'arriver à ce degré. On peut être défiant, soupçonneux, sans être aliéné, mais dès lors qu'on affirme ces différents faits, c'est qu'on a déjà franchi la limite de l'alié

nation mentale, on n'est plus seulement défiant, soupçonneux, on est aliéné, atteint de délire de persécution à la 1re période, surtout quand ces faits se reproduisent et que la vie entière du malade est consacrée à ces interprétations car ces malades n'ont aucun moment de répit, même à cette période ils ne peuvent plus vivre de la vie commune, remplir les devoirs de leur profession quelle que soit leur position sociale, ils sont incapables d'un travail utile et suivi. Ils sont tellement dominés par les idées fausses, maladives, qu'il leur est impossible de vivre de la vie commune. Par conséquent, ce sont des aliénés, ce sont des hommes qui sont séquestrés, par l'effet de leur maladie, du monde extérieur, de la vie sociale ordinaire; mais, dans la plupart des cas, on ne constate pas alors l'aliénation

mentale, il n'y a que quelques manifestations fugaces, et il faut se trouver là pour pouvoir juger le malade qui se manifeste ainsi, et dans la plupart des cas, ils vivent au milieu de la Société sans être regardés comme des aliénés. Il y a peu de maladies qui permettent la vie commune plus longtemps. C'est pour cela qu'elle est dangereuse car ces malades à la 1re période peuvent parfaitement croire qu'ils rencontrent un de leurs ennemis et, dès cette époque, donner un soufflet, prononcer des paroles injurieuses, des menaces ou même passer à l'action. Le Délire de persécution inaperçu, tout intérieur, est donc loin d'être sans danger.
Cependant, comme je vous le dirai tout à l'heure, il y a quelques distinctions

à établir parmi ces malades au point de vue des actes dangereux, et quelques réserves au point de vue du caractère des malades et de la nature de leurs maladies. Voilà donc la 1re période d'interprétation délirante. C'est le 1er degré. Le malade se borne à interpréter contre lui tout ce qui se passe dans le monde extérieur, les gestes, les signes, les paroles, etc, et il arrive à cette conclusion qu'on lui en veut; il ne sait pas pourquoi, mais enfin il est entouré d'ennemis, de gens qui lui font du mal. Mais ce degré maladif est encore indéterminé. C'est ce que j'ai indiqué dans les considérations générales sous le nom d'incubation ou d'élaboration de la maladie. Le malade se sent persécuté, mais d'une manière vague, sans détermination du délire, il n'a

pas encore choisi son système délirant, il se sent persécuté d'une manière générale, il a soin d'employer cette particularité singulière, le mot <u>on</u>. On me tourmente, on me poursuit ... Il ne peut dire qui le tourmente, qui le poursuit. La période du délire est vague, indéterminée, mais l'esprit humain ne peut rester longtemps dans cet état d'indécision, il est dans l'essence de l'esprit humain et de la logique même de remonter d'un effet à une cause; il y a là ce qu'on a appelé élément de causalité qui joue un très grand rôle dans la nature humaine à l'état normal ou à l'état maladif; c'est ordinairement par ce procédé de causalité que le malade arrive à chercher une cause à son délire. Il se sent tourmenté, malheu-

reux, persécuté, et il cherche à quoi tient cette persécution, d'où elle peut venir, qui elle peut en être la cause. C'est alors que son délire suit des directions diverses au point de vue de l'objet, quoi qu'il soit toujours le même au fond et que le délire de persécution ressemble à lui-même chez tous les malades. Ils ont tous des caractères communs et cependant ils diffèrent plus ou moins quant à l'objet du délire. Il y a sous ce rapport plusieurs catégories importantes à signaler. Il y a d'abord les malades qui restent pendant de longues années à l'état vague et indéterminé. Il y a un certain nombre de persécutés qui ne dépassent pas cette limite pendant assez longtemps. C'est la 1re catégorie.

Mais il y en a d'autres qui cherchent une cause plus précise. Alors, ne pouvant pas de trouver de cause dans le monde

extérieur qui les entoure, ne pouvant pas personnifier leur délire dans une seule personne, ils s'attaquent à des causes générales. C'est le délire de persécution qu'on peut appeler collectif, et c'est là le fait le plus général. La plupart des persécutés, au lieu d'accuser telle ou telle personne, accusent des influences générales. Le délire de persécution est presque toujours collectif; les causes sont des causes mystérieuses, des causes occultes et collectives. C'est un fait sur lequel on n'a pas assez insisté et qui est très exact, que l'observation démontre tous les jours. C'est ce qui fait que la plupart des persécutés arrivent à croire qu'ils sont victimes d'une conspiration générale, mal déterminée. D'autres croient poursuivis par la police, d'autres par le diable, par la sorcellerie, par

le magnétisme, par l'électricité, ou par des Sociétés secrètes, ou par les Jésuites, ou par des collections d'individus. De sorte que si on faisait le relevé de tous les persécutés qui existent dans les asiles d'aliénés, on verrait que l'immense majorité rentre dans cette catégorie. Ils éprouvent des sensations si variées, des sentiments si étranges, qu'ils ne savent à quoi les attribuer, et ils les attribuent à une cause elle-même mystérieuse, vague et presque occulte. C'est pourquoi la plupart des persécutés arrivent à accuser des collectivités d'individus et des influences générales plutôt que des individus en particulier. C'est un fait très important à signaler dans le délire de persécution

La 3me catégorie enfin des persécutés précise davantage son délire. Cette 3me catégorie s'applique à un individu en particulier : C'est Mr un tel, c'est telle per-

personne, c'est mon père, c'est mon frère, c'est tel médecin, tel prêtre, etc, qui me persécute. Il y a une catégorie d'individus qui arrivent à la systématisation délirante ; ils formulent leur délire dans une persécution unique, individuelle. Eh bien ! ces individus sont les plus dangereux de tous, parce que de persécutés ils deviennent persécuteurs ; ils peuvent s'en prendre à l'individu qu'ils accusent puisqu'ils le rencontrent, le voient, peuvent l'attaquer, le menacer et même le tuer ; ils ont une prise sur l'individu tandis qu'ils n'en ont pas sur la police, sur les Jésuites, sur les sciences occultes, le magnétisme ou l'électricité. De sorte que les plus dangereux des aliénés persécutés ce sont ceux qui formulent leur délire d'une manière précise sur un individu déterminé, au lieu de le laisser toujours à l'état vague, et d'accuser des influences générales.

Ces distinctions sont très importantes au point de vue de la pratique.
Cette formule donnée au délire, cette systématisation n'arrive que très tardivement et très lentement. C'est seulement à la 2me période d'évolution des idées fixes aussi bien dans le délire de persécution que dans les autres délires partiels. Mais avant d'arriver à cette systématisation si avancée le malade passe par des phases successives. Or, la phase qui suit la période d'interprétation et qui constitue la 2me période du délire de persécution, c'est la phase qu'on peut appeler de l'hallucination de l'ouïe.. La plupart des persécutés ont des hallucinations de l'ouïe, mais non pas au début de leur maladie, ils ont commencé par une simple interprétation délirante, et ce n'est que lentement, au bout de quelques années, qu'ils arrivent par une pente naturelle et insensible jusqu'aux hallucinations de l'ouïe, et

vous allez comprendre comment se fait cette transition. Le malade se croit l'objet de l'attention générale, il croit entendre dans une chambre voisine ou au dessus du plafond des personnes qui parlent souvent de lui, qui chuchotent. Il est déjà à cette 1re période qui est intermédiaire entre l'interprétation de faits réels et l'hallucination, car rien n'est plus voisin de l'hallucination que cette interprétation délirante de sensations externes; ils croient entendre des personnes qui parlent, mais sous une forme très vague, dont les paroles ne sont pas nettement accentuées. Et puis, peu à peu, graduellement, naturellement, à force de préoccupations d'esprit, l'esprit finit par substituer ses propres pensées aux paroles vagues qu'il croit entendre dans le voisinage, de sorte que le passage se fait naturellement entre l'interprétation sensoriale de la parole et l'hallucination de l'ouïe

Il y a là un passage tout naturel qui existe dans d'autres formes de maladies mentales. L'hallucination de l'ouïe est le signal de la 2me période du délire de persécution, mais cette hallucination de l'ouïe revêt des caractères très différents selon la période où elle se manifeste. elle commence par être composée de simples mots toujours les mêmes. Les persécutés qui sont à cette 2me période entendent des voix, mais ces voix répètent toujours les mêmes mots. On les appelle = voleur... assassin... On leur prononce des paroles très courtes comme = C'est lui! c'est elle! C'est ta mère! Tue la! Tue-là! Des mots de ce genre, très courts, et contenant un ordre impératif. Et c'est ce qui rend ces malades souvent si dangereux parce que, en attendant des voix toujours les mêmes, répétant la même phrase ou le même ordre, ils sont bien près d'exécuter cet ordre. Tout persécuté qui a l'hallucination de l'ouïe très nette, très caractérisée

est bien près de devenir dangereux et de passer à l'action, soit au suicide, soit à l'homicide. C'est là le 1er degré de l'hallucination de l'ouïe dans le délire de persécution. Mais cette hallucination revêt des caractères très différents selon la période du délire de persécution où elle se manifeste. Elle commence par être composée de mots isolés toujours les mêmes. Mais ce premier degré ne dure qu'un certain temps et il est bientôt remplacé par des degrés successifs. C'est une étude qui n'a pas été suffisamment faite et qui est cependant conforme à l'observation. L'hallucination de l'ouïe revêt donc des formes différentes selon les différentes périodes du délire de persécution. L'hallucination, en se continuant, en se perpétuant, en s'exagérant, tourne au dialogue ou au monologue. L'halluciné de l'ouïe qui entend des voix faisant des phrases entières, de véritables conversations, est

un aliéné déjà beaucoup plus chronique, bien plus avancé en maladie que celui qui n'entend que des mots isolés. L'hallucination de l'ouïe composée de certains mots toujours les mêmes constitue une période aiguë des maladies mentales. Elle n'existe guère que dans les paroxysmes, tandis que dans les périodes plus chroniques, l'hallucination revêt la forme d'un monologue ou d'une conversation. Il y a échange d'idées, il y a dialogue, conversation mentale, ce qu'on a appelé l'interlocuteur imaginaire. Les persécutés à cette période ont déjà plusieurs années de maladie; on arrive pas d'emblée à avoir des hallucinations assez fréquentes assez complètes pour constituer de véritables conversations mentales. C'est là le second degré de l'hallucination de l'ouïe.

Mais il y en a un 3me qui appartient aux périodes plus avancées, et, si je vous

en parle, c'est pour ne pas rompre la chaîne des hallucinations successives.
Les 3 périodes de l'hallucination de l'ouïe consistent dans un phénomène qu'on a appelé l'écho ou dédoublement de la personnalité; le malade entend répercuter au dehors ses propres pensées; on les lui vole, on les lui prend malgré lui; il n'est plus maître de sa pensée, on lit dans sa pensée et on la répète au dehors dans les journaux. on la lui renvoie par des porte-voix, par des procédés magnétiques, électriques et autres. Ceci est extrêmement fréquent chez les persécutés chroniques et constitue une période très avancée de l'hallucination de l'ouïe. Il y a donc dans l'hallucination elle-même certains caractères qui permettent de fixer jusqu'à un certain point l'âge de la maladie;

on ne peut pas préciser le nombre d'années bien entendu, mais on peut dire qu'on a affaire à une maladie aiguë ou chronique suivant la nature des hallucinations dont le malade est l'objet ou le théâtre.

Les malades arrivés au 3me degré de l'hallucination de l'ouïe sont tous les mêmes et emploient les mêmes expressions; ils ont, en quelque sorte, un vocabulaire qui leur est propre, qui diffère selon les malades, mais qui est toujours étrange. J'insisterai sur ces différents caractères dans une prochaine séance en vous parlant de la folie chronique.

L'hallucination de l'ouïe est donc le caractère essentiel et presque constant du délire de persécution, soit sous la forme élémentaire de mots seulement, soit sous la forme plus complète de dialogue ou de conversation mentale. Mais, à mesure que la maladie

marche, le délire se complique de plus en plus et, à l'hallucination de l'ouïe, à l'interprétation délirante, viennent se joindre d'autres hallucinations de tous les sens excepté de la vue. Le sens de la vue est celui qui est le moins atteint dans le délire de persécution. On peut même dire que, dans ce délire, il n'y a pas, à proprement parler, de véritables hallucinations de la vue. Il y a certains malades très chroniques qui présentent des phénomènes subjectifs de la vue, qui voient des lumières, des cercles de feu, et qui attribuent ces divers phénomènes à des ennemis, à des causes occultes, etc. mais ce ne sont pas de véritables hallucinations, ce sont, comme je viens de vous le dire, des perceptions subjectives. L'hallucination de la vue est donc très rare, elle n'existe même

dans le délire de persécution, mais les autres hallucinations sont fréquentes, surtout celles de la sensibilité générale. Presque tous les persécutés arrivés à la période de systématisation ont des hallucinations nombreuses de la sensibilité; ils éprouvent des sensations ~~de la~~ sensibilité générale dans toutes les parties du corps, qu'ils interprètent à travers leur délire; ils ont des douleurs; on leur tortille les intestins, on les lacère de toutes les façons dans toutes les parties du corps; ils ont des sensations les plus diverses et souvent les plus pénibles. Il y a même, surtout chez les femmes, une catégorie de malades qui ont des sensations génitales internes entraînant des interprétations très variées. Les unes croient être enceintes, sur le point d'accoucher, les autres éprouvent des sensations érotiques très variées. Il y a là

ce qui existe fréquemment dans le délire de persécution chronique. Presque tous les persécutés arrivés à cette période avancée de la maladie interprètent de même les sensations qu'ils éprouvent. Lorsqu'ils sont atteints d'une maladie organique quelconque, d'un cancer, de tubercules, etc, ils interprètent tous les symptômes qu'ils éprouvent réellement comme des phénomènes de leur délire; ils croient que ce sont leurs ennemis, le magnétisme, l'électricité, etc, qui ont produit chez eux ces phénomènes nerveux ou ces sensations dues à une maladie organique, ils redeviennent ainsi à la 3me période ce que plusieurs d'entre eux étaient au début, c'est à dire hypochondriaques, ayant des sensations internes et les interprétant à travers leurs idées délirantes.

Ces malades ont également de fréquentes

hallucinations de l'odorat et du gout. Ils croient sentir des odeurs infectes, de cadavres ou de souffre; ils croient qu'on leur lance dans la bouche des substances nuisibles, empoisonnées, ou des substances métalliques ayant une saveur désagréable. A cette période déjà avancée, ils ont des sensations de l'odorat et du gout, en même temps que des sensations de la sensibilité générale. C'est un point très important dans l'histoire du délire de persécution. Aussi la plupart des travaux qui ont été publiés sur les lésions de la sensiblité générale, se rapportent-ils dans les observations à des lésions du délire de persécution; sur 80 observations qui ont été publiées, il y en a au moins 60 qui s'appliquent à ce délire.

Vous voyez donc, (ceci forme déjà un ensemb

de phénomènes, de caractères très importants à coordonner) vous voyez des malades qui se croient tourmentés, poursuivis, qui d'abord croient l'être à l'état vague, qui, peu à peu, arrivent à préciser de plus en plus leur délire, à le systématiser, à se croire poursuivis par la police, par des influences générales, ou par un individu en particulier et qui, en même temps, ont des hallucinations nombreuses de l'ouïe, de la sensibilité générale, de l'odorat et du goût. Ceci forme un tableau d'ensemble déjà assez complet.

A ces caractères il faut en ajouter d'autres. Le délire de persécution est une maladie essentiellement rémittente, c'est une maladie qui se produit sous forme d'accès et sous forme de rémissions. Il faut

donc observer les malades dans ces deux conditions différentes. Pendant la période d'accès. Pendant la période d'accès le malade ne peut plus se contenir, il manifeste librement toutes ses idées, toutes ses hallucinations et il est facile de les constater. Le malade paraît en quelque sorte vous dicter ses observations. Au moment de ses paroxysmes il est tellement dominé par ses préoccupations délirantes que rien ne l'arrête, il exprime tout haut ce qu'il pense et on peut constater une complication du délire extraordinaire. Il est important, quand on est dans un asile d'aliénés, de noter le délire qui se manifeste en ce moment là, parce que plus tard le malade le niera ou le dissimulera. Il faut donc poser en principe que tout délire de persécution est une maladie rémittente, et

que c'est une grande erreur des magistrats en particulier et de beaucoup d'observateurs, de croire que le malade atteint du délire de persécution est toujours semblable à lui-même. C'est une erreur clinique fondamentale et très nuisible pour la véritable observation. Les persécutés sans paroxysme sont très différents suivant le moment où on les observe. Le délire intérieur persiste à différents degrés à tous les moments, mais les manifestations sont essentiellement variables. Or, un malade que vous avez vu entrer dans un asile d'aliénés au moment d'un paroxysme très intense, d'un délire présentant tous les caractères que je viens d'indiquer, ce malade, si vous le revoyez 2 ou 3 mois après, n'est plus semblable à lui-même, il a ~~toutes les~~

les apparences de la raison, il soutient qu'il n'a jamais été malade, et, non seulement il dissimule son délire actuel; mais il nie son délire passé. C'est ce qui fait la difficulté de l'observation. Vous avez vu des gens manifester le délire le plus intense, le plus incontestable et qui, soumis à l'examen des magistrats ou des médecins experts, paraissent guéris; vous croyez avoir affaire à un malade entré dans l'état normal, eh bien! c'est ce qu'il ne faut pas admettre sans beaucoup de réserve dans le délire de persécution où c'est presque toujours chronique et où les cas de guérisons sont très rares. Quand vous avez affaire à une suspension momentanée du délire, il faut croire à une rémission bien plus qu'à une guérison. Mais ces cas deviennent embarrassants au point de vue pratique, au point de vue de la médecine légale

vous êtes censés maintenir une séquestration injuste, et au point de vue des actes dangereux, vous vous exposez à remettre en liberté un homme qui va se livrer à des actes violents quelconques. Ce sont des difficultés que nous rencontrons toujours dans les asiles d'aliénés ; de savoir si on doit remettre en liberté des persécutés qui ont commis des actes violents et qui paraissent momentanément guéris. Eh bien ! la clinique démontre que le délire de persécution a des rémissions très prolongées, mais ne se guérit presque jamais ; les cas de guérison sont rares ; par conséquent il faut être sur ses gardes avant d'affirmer qu'un malade atteint du délire de persécution est guéri et peut rentrer dans la société.
Mais il importe beaucoup de savoir

qu'il y a des rémissions très prolongées et que, pendant ces périodes, les malades cachent complètement leur délire et arrivent à le nier. La plupart de ces persécutés qui conservent beaucoup de facultés qui leur restent pour nier ou cacher leur délire; ils déclarent qu'ils ont cru qu'ils étaient tourmentés, qu'ils avaient des raisons pour le croire mais qu'il n'en faut plus parler, que, pour le moment actuel, personne ne les tourmente, qu'ils ont renoncé à ces idées et les remettre en liberté. Ils parlent parfaitement bien et il est très difficile de lutter contre des états semblables, lorsque le malade arrive à ce degré de lucidité relative et surtout pendant assez longtemps. Mais si on l'observe pendant plusieurs mois, on arrive à constater qu'un nouveau paroxysme se produit et avec lui tous les phénomènes antérieurs.

Voilà donc un premier point qui est important à noter dans la marche du délire de persécution.

Un autre point est relatif aux actes violents. Comme je le disais tout à l'heure, les persécutés peuvent être divisés en 3 catégories. Il y a les persécutés dont la maladie reste à l'état vague et qui, par cela même, sont moins dangereux au point de vue des actes. Ceux qui accusent des collectivités ou des influences générales deviennent souvent plus dangereux parce qu'ils peuvent croire que ces influences générales se localisent momentanément dans telle ou telle personne. Ainsi ceux qui accusent la police en général peuvent se venger sur un agent en particulier. Il en est de même de ceux qui attaquent les Jésuites et les Sociétés secrètes, occultes; ils peuvent croire rencontrer sur leur pas

passage un Jésuite déguisé ou conspirateur qui les poursuit ; ils peuvent localiser momentanément leur délire et devenir homicides. Cela arrive souvent. Il en est de même pour ceux qui accusent l'électricité, la physique et le magnétisme. Ils peuvent croire qu'à un moment donné ils ont affaire à un individu qui les électrise, les magnétise ou les influence, tout en accusant des influences générales.

Mais les plus dangereux de tous, ce sont ceux qui personnifient leur délire et qui en veulent à un tel ou un tel ; ceux-là qui n'ont qu'un persécuteur, un individu qui est le chef de la bande, le véritable auteur de tous leurs maux, et c'est ainsi qu'on a vu des Ex. de meurtres commis par des aliénés persécutés après des années entières de rumination de leur délire ; il y a des malades qui ont prémédité un crime pendant

10, 15 ans, et qui l'accomplissent un certain jour, ce sont les malades les plus dangereux de tous les persécutés.
A ces caractères tirés du délire il faut en tirer un autre tiré de l'individu lui-même. M. Lasègue dans son travail intéressant sur le délire de persécution a insisté sur ce point que les persécutés étaient dangereux surtout quand ils avaient avant leur maladie un caractère violent. Il admettait qu'il faut tenir compte non seulement de la nature spéciale de la maladie, mais de la nature spéciale du malade. M. Lasègue a prouvé par un grand nombre de faits que les aliénés persécutés se divisent en deux catégories, ceux qui, par nature, sont des gens inoffensifs, doux, et qui subissent passivement les tortures auxquelles ils se croient soumis ; ces malades restent des heures entières assis, ou bien se promènent de

long en large dans la cour, causent avec un interlocuteur imaginaire, entendent des voix, bondissent, comme ils le disent eux-mêmes sous l'étreinte d'un ennemi caché. Eh bien! Ces malades, malgré leurs manifestations violentes, passent rarement à l'action parce qu'ils ont un caractère passif. Ils se plaignent beaucoup, protestent, écrivent, mais ils ne se tuent pas ou ne tuent pas.

C'est là le plus grand nombre de faits. Beaucoup de malades passent beaucoup d'années dans les asiles, même à ces degrés de persécution très caractéristiques sans commettre d'actes violents. Il en est d'autres qui vivent dans les grandes villes, qui sont en liberté, qui s'isolent, qui vivent dans un hotel, seuls, sans domestique parce qu'ils se méfieraient de lui, qui vont manger dans des restaurants différents

pour ne pas être empoisonnés, et qui ne se livrent à aucune manifestation extérieure, qui ne passent passent pas à l'action. Ceci tient au caractère inoffensif du malade et à la nature spéciale de la maladie. Tandis que, au contraire, les individus de nature violente, vindicative, à passions haineuses, sont très dangereux parce que, avec le même délire, ils veulent se faire justice à eux-mêmes et ils suivent alors l'individu qui les poursuit; ils le poursuivent à leur tour; de persécutés ils deviennent persécuteurs et persécuteurs en quelque sorte jour et nuit. Il y a des malades ainsi en liberté qui poursuivent un individu de lettres, de visites, d'obsessions incessantes; on rencontre partout son persécuteur;

à la porte, dans la rue, en voyage, non seulement en France mais à l'étranger; on a vu des persécuteurs de cette espèce suivre ainsi pendant 10, 15, 20 ans, le même individu en le menaçant et en arrivant jusqu'à l'homicide. Rien n'est dangereux comme ces persécutés qui deviennent persécuteurs et ils le deviennent, non seulement à cause de la nature même de leur maladie mais quelquefois aussi à cause de leur nature particulière.

Vous voyez qu'il y a beaucoup de points importants à signaler dans l'étude du délire de persécution. Cette étude mériterait d'être faite avec beaucoup plus de détails mais je suis obligé d'abréger parce que j'ai voulu concentrer tout dans une seule leçon.

Il me reste à vous parler d'une 4me période du délire de persécution qui commence à être connue. C'est Mr Morel, de Rouen, qui dans son traité des maladies mentales a le premier a signé ce fait important de la coïncidence du délire des grandeurs avec le délire de persécution. M. Foville, fils, a fait depuis un mémoire très interessant sur la Mégalomanie; il a puisé des observations à Charenton démontrant qu'il y a deux genres de délires de grandeur, le délire de grandeur ou mégalomanie et le délire de grandeur des paralytiques. Le délire de grandeur a été étudié par Esquirol et tous les auteurs qui l'ont suivi comme délire spécial sous le nom de Mégalomanie, manie de gran-

deur, pour le distinguer du délire ambitieux des paralytiques, mais on n'avait pas signalé avant Mr Morel et M Foville cette relation fréquente entre le délire de grandeur et le délire de persécution. Tous les individus atteints du délire de persécution ne peuvent avoir du délire de grandeur, il faut avoir passé par des phases antérieures et il ne survient que chez les persécutés chroniques; il peut survenir plus tôt ou plus tard chez les malades mais il ne survient que dans les périodes avancées. C'est une 4me période. Il faut avoir passé par la phase d'interprétation, la phase d'hallucinations de l'ouïe, la phase d'hallucinations de la sensibilité générale avec hallucinations de l'ouïe complexes, ce n'est qu'après cela qu'on arrive au délire de grandeur. Et, chose remarquable,

dans la plupart des observations sérieusement faites, on constate que ce délire de grandeur arrive subitement presque toujours, et lentement dans certains cas; il se produit d'une façon inaperçue, mais dans d'autres cas il est permis de constater le moment où il vient s'ajouter au délire de persécution. Les malades qui sont préoccupés pendant longtemps de leur situation, qui se sont considérés comme étant le centre de l'univers, comme étant persécutés par des personnes, par des associations qui ont dû dépenser des sommes ~~folles~~ énormes pour arriver à les tourmenter pendant 10, 15, 20 ans, eh bien! ces malades peu à peu, par un travail logique de l'esprit qui se fait d'une manière souterraine et latente, arrive peu à peu à se dire:
— Mais puisque je suis ainsi tourmenté et par tant de personnes qui doivent

dépenser des sommes énormes pour me faire espionner et surveiller, c'est que probablement je suis différent des autres, c'est que je suis un personnage exceptionnel, je ne m'en suis pas aperçu jusqu'à présent, mais en recherchant dans mon passé, peut être dans mes ascendants y a-t-il des circonstances qui m'ont échappé et qui expliquent mon origine illustre et mystérieuse. Ils arrivent ainsi par un procédé logique, successif et latent, à se figurer qu'ils sont certains personnages, princes ou princesses, fils naturels de rois, qu'ils ont été changés en nourrice, substitués à d'autres enfants, ils font tout un roman et alors le délire de grandeur commence et vient se greffer sur le délire de persécution. Or, ces délires de grandeur ont presque tous ce caractère d'explications, d'interprétations. La plupart des

malades arrivés à cette période chronique ont un roman fait dont ils précisent les diffé-rents détails. Ils montrent des papiers de famille; ils ont collectionné des titres, des ob-jets, démontrant qu'en effet, ils ont été changés en nourrice, qu'ils ont fait un héri-tage ou qu'ils ont un nom caché et qu'on ne le leur avait pas révélé jusque là, enfin qu'ils sont un autre personnage. Ils cher-chent à donner la preuve de cette origine illustre exceptionnelle, et une fois cette idée donnée entrée dans leur esprit, elle ne fait que grandir et elle persiste indéfiniment. Le délire de grandeur s'est installé de vive force dans l'esprit de l'aliéné et vient s'ajouter comme dernier caractère déjà très compliqué, et au lieu d'être des monomanes à cette période, au lieu d'être des individus qui se croient Napoléon,

Louis XVII, des personnages quelconques ayant un rôle historique, soit dans les temps anciens, soit dans les temps modernes, ces malades au lieu d'être des monomanes, sont atteints d'un délire de persécution des plus complexes. Ils ont été tourmentés depuis leur naissance, victimes des Jésuites, de conspirations occultes, de magnétisme, de sorcellerie. Ils ont de nombreuses hallucinations de l'ouïe, des hallucinations de la sensibilité générale, en un mot ils ont le délire de persécution le plus compliqué qui puisse exister, malgré les apparences de monomanie; ils ne parlent que de leur grandeur, et ils mettent de côté le délire de persécution qui est le véritable fond de leur maladie.
Pour les bien étudier il faut y consacrer du temps et chercher le délire de persécution sous le délire de grandeur, le seul apparent à cette période

Les malades se présentent comme des souverains, comme des princesses, ils ont une attitude particulière, des manifestations extérieures, même dans l'habillement, même des asiles où l'on cherche à les soumettre à la règle la plus absolue, ils parviennent à se constituer un costume particulier et on croit avoir affaire à des gens raisonnables, très lucides, qui ont une idée de grandeur dans l'esprit. C'est une ~~idée~~ erreur; il n'y a pas de délire plus complexe, contenant plus d'éléments maladifs que ces prétendus mégalomanes. Je tenais beaucoup à insister sur ce rapport entre le délire de grandeur et le délire de persécution: Ceci me paraît un fait clinique particulier et qui est acquis. depuis peu de temps à la science. Vous voyez que, sous une forme très abrégée à laquelle

J'ai été condamné par la brièveté de ce cours, on peut arriver à préciser les caractères du délire de persécution d'une manière assez nette pour en faire une maladie spéciale au milieu des maladies mentales. Certainement il y a des idées de persécution au milieu des autres maladies mentales; il y a des maniaques qui se croient poursuivis, il y a des mélancoliques anxieux ou tendant à la stupeur qui ont des idées de persécution, mais ils ne présentent pas cet ensemble de phénomènes que je viens d'indiquer et surtout cette succession de phénomènes qui est importante dans la marche de la maladie, qu'il faut ajouter comme caractère à l'ensemble des symptômes qui la caractérisent; il faut donc reconnaître que le délire de persécution est une maladie spéciale et que, jusqu'à nouvel ordre, il importe de le détacher au moins comme variété dans le groupe beau-

coup trop vaste des mélancoliques. Je vous ai déjà dit en parlant de l'alcoolisme qu'il y avait des alcooliques qui se croyaient persécutés, mais j'ai eu soin également à cette époque de vous indiquer à quels caractères on peut distinguer le délire de persécution alcoolique du délire de persécution chronique dont je viens de vous parler. Les principaux caractères sont ceux-ci : dans le délire alcoolique il y a des visions, des troubles de la vue, non seulement des perceptions subjectives, mais les alcooliques voient des fantômes, des spectres, sont sous l'empire de terreurs, mais de terreurs visuelles ; de plus ils ont des phénomènes physiques de fourmillements, d'anesthésie, des phénomènes du côté des fonctions physiques. Enfin il y a ce caractère sur lequel M. Lasègue a insisté, c'est que les alcooliques fuient devant leurs visions ; celles-

ci, dans le délire alcoolique, ne restent pas en place, elles s'éloignent du malade, se rapprochent, et déterminent une terreur panique qui force le malade à se sauver. Il se sauve par la porte, par la fenêtre, tandis que le persécuté, même dans la plus grande excitation, reste immobile, cloué sur son siège, ou bien se promène de long en large dans une cour, mais il ne fuit pas sous l'empire de son délire. C'est à ces caractères principaux qu'on peut distinguer les deux espèces de délires de persécution.

Dans la prochaine séance, je vous parlerai du délire partiel expansif, ce qu'on a appelé les diverses formes de monomanie.

Délire de persécution considéré comme forme particulière de maladie mentale

Préambule.

Généralités sur la Mélancolie de Pinel et d'Esquirol telle qu'elle est aujourd'hui admise dans la Science.

C'est une espèce trop vaste et dans laquelle il importe de faire de grandes coupures. Il y en a une qui depuis une trentaine d'années environ tend à s'introduire dans la science, mais qui n'a pas encore été complètement dégagée comme variété distincte avec ses périodes bien nettes et bien déterminées.

Le mot de persécution se trouve à peine mentionné dans les ouvrages de Pinel et d'Esquirol et de leurs élèves. Il n'est question que de crainte, de défiance, de terreur, de tristesse, de dépression, comme caractères génériques de la Mélancolie.

Craintes de ruines, de damnation, de culpabilité, de poursuites, d'empoisonnement etc. Mais les idées de persécution ne sont mentionnées qu'incidemment dans des observations particulières jusqu'au moment où l'on a fait quelques monographies.

La première de ces monographies est le travail de M. Lasègue sur le délire de persécution (Archives 1852) Vient ensuite une thèse d'un élève, M. Moel, M. B. de ~~Brierre~~ a fait dans les

Annales d'hygiène un travail qui n'était que le commentaire et la paraphrase du travail de M. Lasègue.

Enfin, M. Legrand du Saulle a fait son livre sur ce sujet. Depuis cette époque cette variété de Mélancolie est entrée dans la science et on en trouve des preuves dans la plupart des travaux qui paraissent sur ce sujet. Mais on n'a pas encore entrepris la description dogmatique et magistrale de cette forme spéciale de maladie mentale de manière à la détacher clairement des autres variétés de la Mélancolie d'une part et des autres états dans lesquels on observe ou observe incidemment des idées de persécution sans qu'elles en constituent le caractère essentiel. Il faut donc étudier deux choses : d'une part

le délire de persécution essentiel avec ses caractères propres, ses phases et ses périodes successives, et, d'autre part, les idées de persécution survenant chez les enfants ou jeunes gens, chez les alcooliques, dans les affections cérébrales diverses et dans la vieillesse.

Baillarger a fait un pas en distinguant la monomanie triste et active de la dépression mélancolique.

Vre Partie.

Des idées de persécution dans diverses formes de maladies mentales.

1°. Idées de persécution chez les enfants et les jeunes gens

2°. Idées de persécution dans l'alcoolisme et l'épilepsie.

3°. Idées de persécution dans les diverses affections cérébrales autres que la folie.

4° Idées de persécution dans le début de certaines paralysies générales.

5° Chez les vieillards.

2me Partie.

Description du délire de persécution essentiel.

1° Période de prédisposition

2° Période d'incubation ou d'élaboration du délire. Interprétations délirantes.

3° Période d'état ou systématisation délirante progressive. Hallucinations de l'ouïe.

4° Périodes de chronicité : Hallucinations multiples de l'ouïe, de la sensibilité générale, de l'odorat et du goût. Période du délire stéréotypé : hallucinations multiples et divisées en 3 degrés successifs : Affaiblissement intellectuel successif sans jamais arriver à la démence véritable.

5°. Période de transformation en délire de grandeur.

3me Partie.

Du délire de persécution spécial chez les raisonnants. (Variété spéciale à établir et à décrire)

On n'a pas encore établi, je crois, l'existence distincte de cette variété qui me paraît très intéressante à étudier et à distinguer cliniquement. Cette maladie réunit les caractères des folies raisonnantes et ceux des délires de persécution. Il importe de collectionner un certain nombre d'observations probantes, à l'appui de l'existence de cette variété spéciale.

(manie progressive, manie querellante, persécutés persécuteurs.

Les principaux caractères distinctifs sont les suivants :

1°. Ces malades sont des héréditaires.

2°. Ils ont les caractères physiques et moraux des héréditaires dès leur enfance: asymétrie du crâne et des oreilles, très nerveux, anomalies génitales, dégénérescences nombreuses; facultés spéciales éminentes: musique, mécanique, calcul, etc. Inégalités très flagrantes entre les facultés = absence de sens moral; impulsions instinctives etc.

3°. Accidents cérébraux ou nerveux à l'époque de la puberté.

4°. Existence aventureuse et mouvementée = accidents cérébraux de temps en temps.

5°. Etat mental spécial qui pousse à l'activité, à la défiance, au soupçon, unis à un orgueil excessif et qui aboutit à se croire le centre de l'univers,

l'objet de l'attention générale et à se croire incompris et persécutés d'une manière générale, sans détermination précise : conspiration, complot, etc.

6°. Dans ces dispositions mentales, de persécuté on devient persécuteur (chantage, obsessions, écrits, plaintes aux autorités)

7°. Pas d'hallucinations = Folie des actes = les écrits plus confits que les paroles.

8°. Marche paroxystique, mais retour en arrière et jamais de passage à la débilité intellectuelle, ni à la démence.

